

Vorwort zur 3. englischen Auflage

Die erste Auflage von *Chinese Herbal Medicine: Materia Medica* erschien im Jahr 1986, die überarbeitete Ausgabe im Jahr 1993. Während der folgenden Jahre nahm die Verwendung der Chinesischen Arzneimittelmedizin in denjenigen westlichen Ländern, in denen dieses Buch als grundlegendes Nachschlagewerk diente, in hohem Maß zu. Vor etwa sechs Jahren stellten wir fest, dass einige wichtige Änderungen notwendig seien, damit dieses Buch weiterhin von Nutzen sein könnte, und wir haben seither hart daran gearbeitet, dieses neue Buch zum Abschluss zu bringen.

Unterstützend wurden bei dieser Ausgabe zwei neue Ko-Autoren gebeten, ihre speziellen Kenntnisse mit einzubringen. Steven Clavey, Autor und Therapeut aus Melbourne (Australien), wendete seine klinische und wissenschaftliche Expertise an, um den traditionellen Hintergrund und die Verwendungsweise der einzelnen Arzneidrogen zu erweitern. Er war hauptsächlich verantwortlich für die in die Tiefe gehenden Besprechungen der Arzneidrogen in den Abschnitten ›Kommentar‹, ›Mechanismen ausgewählter Kombinationen‹, ›Vergleiche‹, ›Traditionelle Kontraindikationen‹ sowie ›Nomenklatur & Vorbehandlung‹. Unser zweiter neuer Ko-Autor ist Erich Stöger aus Österreich, der sowohl in traditionell chinesischer als auch moderner Pharmakologie ausgebildet ist. Er hat umfangreiche Arbeiten im Bereich der Arznei-Identifikation durchgeführt, was sich in diesem Buch widerspiegelt, sowie Monographien über die chinesische *Materia Medica* ins Deutsche übersetzt und herausgegeben. Er war in der Hauptsache verantwortlich für den Abschnitt über Identifikation sowie ›Qualitätskriterien‹, ›Wichtigste bekannte Inhaltsstoffe‹, ›Alternativ verwendete Spezies und lokale Varianten‹, ›Verfälschungen‹, ›Synonymbezeichnungen‹ und ›Zusätzliche Produktinformation‹.

Die wichtigsten Veränderungen in dieser Ausgabe können in vier Kategorien unterteilt werden:

- Unser Leitprinzip bestand zunächst darin, die Art von Information zur Verfügung zu stellen, die es dem Leser ermöglicht, die chinesische Arzneimittelmedizin effektiver einzusetzen. Zu diesem Zweck haben wir bei jedem Eintrag neuartige Informationen hinzugefügt: Kommentare, Besprechungen von Schlüsselkombinationen, Vergleiche verwandter Arzneidrogen. Dieses neue Material bietet dem Leser ein abgerundeteres Bild von den Arzneidrogen und ihrer Verwendungsweise aus zeitgenössischer und vormoderner Perspektive. Da außerdem einer der Schlüssel zu einer erfolgreichen Praxis in der korrekten Vorbehandlung von Arzneidrogen liegt, haben wir auch einen Abschnitt hinzugefügt, der die verschiedenen Methoden der Vorbehandlung einzelner Arzneidrogen und deren jeweilige Vorzüge beschreibt.
- Zweitens besprechen wir die Frage der Arzneimittelsicherheit direkter. Hierbei geht es um zwei Aspekte. Der erste betrifft die toxikologische Forschung. Seit dem Erscheinen der früheren Auflagen dieses Buches ist viel in diesem Bereich gearbeitet worden, und wir fügen nun immer dann, wenn es angezeigt ist, einen Abschnitt über Toxizität ein. Die Literatur zu diesem Thema steckt noch in den Kinderschuhen und wirft oft noch mehr Fragen auf, als Antworten bereit zu halten. Diese Informationen sollten daher nur zu Sicherheitszwecken verwendet werden und nicht als Entschuldigung dafür, Arzneidrogen zu verbieten oder ihren Zugang einzuschränken.

Der zweite Aspekt der Arzneimittelsicherheit betrifft die korrekte Identifikation von Arzneidrogen. Wir können uns nicht sicher sein, dass die Arzneidrogen, die wir unseren Patienten verabreichen, ungefährlich sind, wenn wir noch nicht einmal wissen, um was es sich handelt. Dies ist ein wichtiges Thema in der gegenwärtigen chinesischen Arzneimittelmedizin und wird in der ›Einführung‹ ausführlich besprochen. In dieser Ausgabe haben wir in jedem Eintrag neue Abschnitte hinzugefügt, die sich mit Qualitätskriterien, alternativ verwendeten Spezies und lokalen Varianten sowie Verfälschungen befassen. Wir haben auch die Informationen über die wichtigsten bekannten Inhaltsstoffe jeder einzelnen Arzneidroge auf den neuesten Stand gebracht. Dabei haben wir versucht, die konkurrierenden Traditionslinien, Praktikabilität, Nützlichkeit und wissenschaftliche Taxonomie miteinander in Einklang zu bringen. Unserer Überzeugung nach formiert sich

ein Konsens über diese wichtigen Fragen, vor allem aufgrund ihrer Auswirkungen auf die Sicherheit. Auf der anderen Seite haben wir uns entschieden, die heikle Frage der Interaktionen zwischen Arzneidroge und Medikamenten nicht direkt anzusprechen, da die derzeit zu diesem Thema verfügbaren Informationen oftmals zu unklar sind, um von Nutzen sein zu können.

- Drittens haben wir diejenigen Substanzen, die wir als obsolet betrachten, aussortiert und in ein eigenes Kapitel (19) verschoben. Manche stammen von gefährdeten Arten, wie im Washingtoner Artenschutzübereinkommen (CITES), Anhang I, festgestellt. Andere weisen einen Grad von Toxizität auf, der bei Weitem ihre Nützlichkeit übersteigt, was sie für den Gebrauch ungeeignet macht.
- Schließlich gibt es viele Substanzen, die in dieser Ausgabe neu hinzugefügt wurden. Diese kommen entweder in Lehrbüchern aus der Volksrepublik China vor oder sind außerhalb Chinas in relativ häufigem Gebrauch. Dadurch erhöht sich die Gesamtzahl von in unserem Buch besprochenen Substanzen auf ca. 532, von denen 478 ausführlicher abgehandelt werden.

Ein Aspekt früherer Editionen, den wir in der vorliegenden Ausgabe gestrichen haben, ist die pharmakologische und klinische Forschung. Dies ist ein Gebiet, das in den letzten Jahren förmlich explodiert ist und ein eigenständiges, mehrbändiges Werk verdient. Angesichts unserer eigenen Zielsetzung – dass die Praxis der Chinesischen Arzneimittelmedizin auf traditionellen Ansätzen beruhen muss – und unserer begrenzten Expertise waren wir der Ansicht, dass wir der riesigen Menge neuer Studien, die veröffentlicht worden sind, nicht gerecht werden können. Glücklicherweise gibt es aber eine Reihe von anderen Büchern zu diesem Thema in englischer Sprache, auf die wir den Leser gern verweisen, darunter *The Pharmacology of Chinese Herbs*, 2. Aufl. (Huang Kee-Chang und W. Michael Williams, 1998), *Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica* (Chang Hson-Mou et al., 2000) und *Chinese Materia Medica: Chemistry, Pharmacology and Applications* (Zhu You-Ping, 1998).

Bei der Arbeit an diesem Buch haben wir eine große Bandbreite von Quellen zurate gezogen. Alle Informationen entstammen – wenn nicht anders angegeben – den chinesischen Quellen, die in der Übersetzer-Bibliografie aufgelistet sind. Im Hinblick auf den Abschnitt ›Wirkungen & Indikationen‹ haben wir uns primär auf drei neuere Lehrbücher gestützt: *Chinese Herbal Medicine* (Yan Zheng-Hua, 1991), *Clinical Traditional Chinese Herbal Medicine* (Lei Dai-Quan und Zhang Ting-Mo, 1998) sowie *Chinese Herbal Medicine* (Gao Xue-Min, 2000). Bezüglich der grundlegenden Wirkungen von Arzneidroge herrscht ein hohes Maß an Einigkeit in modernen Werken der *Materia Medica*. Die obigen Bücher wurden wegen ihrer relativ

umfassenden Behandlung dieses Themas zurate gezogen.

Unsere Übersetzungsmethode blieb im Vergleich zur vorigen Auflage weitestgehend unverändert. Wie immer war es unser Ziel, die Chinesische Medizin so klar und transparent zu übersetzen, wie es uns möglich war. Aber da unser Verständnis der Medizin sich verbessert hat und die Erfahrungen unseres Berufsstandes bei der Übertragung von Informationen über Chinesische Medizin ins Englische gewachsen sind, haben wir gewisse Veränderungen bei unserer Terminologie vorgenommen. Die wichtigsten werden im Glossar besprochen.

Eine weitere Veränderung betrifft die Art und Weise, wie wir die Arzneidroge selbst bezeichnen. Wir haben uns an den neuen Standard in der internationalen Pharmakognosie angepasst, bei dem Gattung und Spezies (wenn relevant) vor den verwendeten Pflanzenteil gesetzt werden. Beispielsweise ist das, was früher als *Herba Ephedrae* bezeichnet wurde, nun *Ephedrae Herba*. Diese Veränderung ermöglicht es dem Leser, leichter Verbindungslinien zwischen unserem Werk mit denjenigen anderer Autoren herzustellen. Wir kombinieren weiterhin die Pinyin-Transkription des Standardnamens einer Arzneidroge mit ihrem pharmazeutischen Namen, da dies die klarste Methode der Identifikation ist. Ein Querverweis zu den in der vorigen Auflage unseres Werkes verwendeten Namen findet sich in Anhang 8.

Wir benutzen zwar das Standard-Pinyin-Transkriptionssystem aus der Volksrepublik China, aber wir haben es so modifiziert, dass es besser zu den Bedürfnissen unserer Leserschaft passt. Das Standardtranskriptionssystem trennt jedes Wort, während wir jede Silbe (Schriftzeichen) abtrennen. Beispielsweise schreiben wir *jīn yīn huā* statt *jīnyīn huā*, da der Großteil unserer Leserschaft nicht im Chinesischen bewandert ist und sich eine Trennung durch Silben leichter lesen lässt. Wir haben auch die Wiedergabe chinesischer Vornamen modifiziert. In der Standardmethode der Transkription werden zwei Silben (Schriftzeichen) eines Vornamens miteinander kombiniert und nach den Vornamen gesetzt, etwa bei Zhang Zhongjing. Teils um die Dinge weniger verwirrend zu machen, teils um einer westlichen Leserschaft gegenüber zu betonen, dass beide Teile eines zweisilbigen Vornamens wichtig sind, trennen wir die beiden Silben mit einem Silbenstrich, nämlich Zhang Zhong-Jing. Wir glauben, dass dies für unsere Leser klarer ist als die Standardmethode und hoffen, dass Sinologen uns dieses Vergehen verzeihen.

Viele Menschen haben großzügig ihr Wissen und ihre Kenntnisse zu verschiedenen Aspekten dieses Projekts mit uns geteilt. Darunter sind unsere Kollegen Mazin al-Khafaji, Peter Deadman, Subhuti Dharmananda, Andy Ellis, Johann P. Gruber, Amy Hanks, Andreas Höll, Volker Scheid und Nigel Wiseman.

Christine Tani stellte den Großteil der japanischen Transkriptionen zur Verfügung, mit einigen Beiträgen von Atsue Morinaga, Gretchen de Soriano und Jacqueline

Young, Jinwoong Kim, Professor der Pharmakognosie an der Seoul National University, aktualisierte nicht nur unsere Transkriptionen der koreanischen Arzneinamen, sondern unterstützte uns auch bei unseren Überlegungen hinsichtlich der Arznei-Identifikation. Wir möchten uns besonders bei unserem Mentor und Freund Yao Da-Mu in Beijing für all seine Förderung und Unterstützung bei Problemen der Arznei-Identifikation bedanken. Michael Ellis in Australien führte einen Großteil der grundlegenden Arbeit an den Arzneivergleichstabellen durch.

Wir möchten den vielen chinesischen Autoren unseren Dank aussprechen, deren Arbeit die Grundlage für unser Buch bildet. Angesichts des Buchschwerpunkts auf Arznei-Identifikation zollen wir einigen der frühen Pioniere moderner Pharmakognosie in China besonderen Respekt, die die Grundlagen für dieses Fachgebiet schufen und dabei unter extrem schwierigen Umständen arbeiteten. Insbesondere würdigen wir die Namen von Lou Zhi-Cen (樓之岑), Cheng Jing-Rong (誠靜容), Xu Guo-Jun (徐國鈞), Chen Jun-Hua (陳俊華), Zhao Da-Wen (趙達文), Yao Da-Mu (姚達木) und Xiao Pei-Gen (肖培根).

Wir danken auch John O'Connor für seine umsichtigen Redaktionsarbeiten, Hans Bleicher für seine Hilfe bezüglich der Fotos und Gary Niemeier für sein kunstvolles Buchdesign. Alle Fehler gehen allein auf uns zurück.

Wir hoffen, dass diese neue Auflage nicht nur Ihnen, unseren Lesern, von Nutzen ist, sondern auch und vor allem Ihren Patienten.

– Dan Bensky, Steven Clavey, Erich Stöger

Einführung

In dieser Ausgabe der *Materia Medica* beschränken wir die Einführung auf einen sehr kurzen historischen Abriss über die Arzneimittelmedizin in China, eine Beschreibung dessen, worin dieses Buch besteht und wie man es benutzt, eine Erläuterung der verschiedenen Teile der jeweiligen Einträge und einige andere wichtige Fragen, etwa Methoden der Verabreichung und gefährdete Arten. Da dieses Buch für Studierende und Therapeuten der Chinesischen Medizin konzipiert ist, gehen wir von der Annahme aus, dass der Leser bereits ein Basiswissen über die Theorie besitzt, die der Verwendung von Arzneidrogen zugrunde liegt.¹

VORBEMERKUNGEN

Die Erstellung und Herausgabe eines Lehrbuchs über die chinesische *Materia Medica* ist in unserer modernen Zeit mit vielen Schwierigkeiten behaftet. Wie vermittelt man die Informationen auf transparente Weise, aber auch mit genügend Filterung und Kommentaren, um sie für die klinische Praxis nutzbar zu machen? Welche Aspekte dieser uralten Tradition sind Kernpunkte, welche sind kulturabhängig? Wie sollte mit modernen Zuschreibungen wie chemischen Inhaltsstoffen, pharmakologischer Forschung und Interaktionen zwischen Arzneidrogen und Medikamenten verfahren werden? Wie können wir die Erörterungen aus dem 2., 12. oder sogar frühen 20. Jahrhundert so aufbereiten, dass sie für die Bedürfnisse einer modernen Gesellschaft von Relevanz sind?

Einige dieser Fragen werden an späterer Stelle in dieser Einführung sowie im Vorwort angesprochen. Hier wollen wir uns jedoch kurz mit einigen der anderen Themen befassen, die zum Hintergrund unserer Arbeit dazugehören und die daher angesprochen werden müssen.

Unsere Bemühungen waren einzig und allein durch unser Verständnis dessen geleitet, was diejenigen unter uns, die im Westen Chinesische Medizin praktizieren, über die *Materia Medica* wissen müssen. Dies erforderte einen Balanceakt zwischen Tradition und Moderne. Wir können uns nicht für einen Praxisansatz aussprechen, der einfach

besagt, dass die Verwendung einer bestimmten Arzneidroge ein bestimmtes Problem behandelt oder dass eine Arznei die und die Wirkungen hat, weil sie einen bestimmten chemischen Inhaltsstoff enthält. Ein solcher Ansatz würde nicht nur in der klinischen Praxis fehlschlagen, er würde auch die Integrität der traditionellen Chinesischen Medizin verraten und sie auf eine Trickkiste reduzieren. Solch ein Ansatz hat keine Zukunft.

Gleichzeitig ist es aber auch dumm zu versuchen, so zu praktizieren, als ob die moderne Medizin (und moderne Gesellschaft) nicht existieren würde. Wir müssen uns so viel Wissen über Arzneidrogen aneignen wie möglich, um sie in vollstem Umfang verwenden zu können. Außerdem hilft uns das epidemiologische Rüstzeug der modernen Wissenschaft, mehr über die Nebenwirkungen und andere toxische Aspekte der Arzneidrogen zu verstehen. Eines der Kennzeichen dieser Auflage ist, dass sie der Arzneimittelsicherheit verpflichtet ist. Dazu gehört genau diese Art von Informationen.

Inhaltliche Modifizierungen

Die inhaltlichen Unterschiede zwischen der vorliegenden und den vorigen Auflagen dieses Buches hängen mit diesen Fragen zusammen. Einige Veränderungen wurden eingeführt, um den Zugang zu den dargebotenen Informationen zu verbessern. Hierzu zählt etwa die Verknüpfung der Arzneiwirkungen mit ihren Kombinationen und ggf. auch exemplarischen Rezepturen, die Erstellung von zusammenfassenden Tabellen, um die Funktionen ähnlicher Arzneidrogen auf einen Blick zu vergleichen, und die Auflistung von Arzneidrogen (ebenfalls in Tabellenform) nach Hauptpathologien der Yin-Organen. Wir haben auch die Hauptmerkmale der Arzneidroge an den Anfang eines jeden Eintrags gestellt, um einen schnellen Überblick zu gewährleisten. Weitere Ergänzungen sind im Vorwort genannt.

Wir haben uns entschieden, die pharmakologische Forschung aus dieser Auflage zu streichen. Der Grund ist nicht, dass wir meinen, dass dies wertlos sei. Im Gegenteil, das Wissen, das aus der modernen Forschung bezogen wird, kann extrem hilfreich sein, wenn es in ein traditionelles Verständnis der Arzneidrogen eingebunden

wird. Unsere Prioritäten lagen jedoch woanders, und es war einfach nicht genügend Platz, um diesem Thema gerecht zu werden. Darüber hinaus hätte es viel mehr Zeit, Energie und Expertise erfordert, als wir Autoren haben, um dies auf verantwortliche Art und Weise umzusetzen. Dies wäre Thema eines ganz anderen Buches, auf dessen Lektüre wir uns freuen würden. In der Zwischenzeit gibt es andere, hinreichend gute Quellen, um an diese Art von Informationen heranzukommen. Drei davon zitieren wir in unserem Vorwort.

Hintergrundinformationen

Viele Abschnitte unter den einzelnen Einträgen zu den Arzneidrogen sind zu einem gewissen Grad ungenau. Teilweise hängt dies mit dem Fachgebiet zusammen: Es gab und gibt noch einen Widerstand dagegen, Konzepte in der Chinesischen Medizin so präzise zu definieren, dass sie der Flexibilität beraubt werden, die in der klinischen Praxis vonnöten ist. Dies ist sicherlich bei vielen Beschreibungen von Symptomen und Pathologien und auch in Teilen der Theorie der Fall.

Aber in manchen Fällen ist diese Ungenauigkeit in der klinischen Praxis nicht hilfreich. Sie ist unabsichtlich und hängt mit der spezifischen Geschichte der Medizin zusammen, nicht mit bestimmten inhärenten Aspekten des traditionellen chinesischen Denkens. Das deutlichste Beispiel hierfür findet sich bei der Identifikation von Arzneidrogen. Dort haben Unwägbarkeiten bezüglich Zeit und Ort sowie Beschränkungen der Taxonomie manchmal zu einer verwirrenden Vermischung von Pflanzen geführt, die in unterschiedlichen Teilen Chinas als spezifische Arzneidroge verwendet werden können.

KURZE GESCHICHTE DER MEDIZIN UND ARZNEIDROGEN IN CHINA

Frühe Medizin in der Kaiserzeit

Für unsere Zwecke begann die Geschichte der Chinesischen Medizin in der Östlichen (späten) Han-Dynastie (25–220 v. Chr.), obwohl die Chinesen natürlich schon Tausende von Jahren vor dieser Zeit arzneiliche Substanzen verwendeten.² Die ersten ausführlichen Texte wurden in den letzten 30 Jahren an archäologischen Stätten gefunden, darunter die berühmten Mawangdui-Medizin-Manuskripte.³ Die meisten Klassiker der Chinesischen Medizin, darunter *Innerer Klassiker des Gelben Kaisers* (黃帝內經 *Huáng dì nèi jīng*), *Shennongs Klassiker der Materia Medica* (神農本草經 *Shén nóng běn cǎo jīng*), *Abhandlung über kälteverursachte Schäden* (傷寒論 *Shāng hán lùn*) und *Wichtigste Rezepturen aus dem goldenen Schrank* (金櫃要略 *Jīn guì yào lüè*) wurden vermutlich um das 3. Jahrhundert zusammengetragen

bzw. verfasst. Zu dieser Zeit glaubten viele Menschen unter den gebildeten Klassen Chinas an ihre Fähigkeit, die natürliche Welt zu beobachten und zu verstehen, und waren der Auffassung, dass Gesundheit und Krankheit den Prinzipien der natürlichen Ordnung unterworfen waren, auch wenn sie – gemessen an unseren Standards – ziemlich abergläubisch waren. Daraus folgt, dass die Praxis der Medizin auf diesen Prinzipien basieren sollte.

Der *Innere Klassiker des Gelben Kaisers* ist die theoretische Erklärung dieser Kosmologie in der Medizin. Das Universum besteht aus verschiedenen Kräften: den einander ergänzenden Gegensätzen von Yin und Yang und den fünf Phasen. Der menschliche Mikrokosmos repräsentiert diese Kräfte im Kleinen. Es gibt Regeln und Beziehungen in der Natur, die universelle Gültigkeit besitzen. Die Praxis der Medizin stellt die Anwendung dieser Regeln auf die Therapie von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit dar. Aber aus dem Blickwinkel der *Materia Medica* und der Arzneimittelmedizin bietet der *Innere Klassiker* zwar einen Großteil des philosophischen Hintergrunds für die Medizin sowie einige wichtige Informationen über die Anwendung von Geschmacksrichtungen und Eigenschaften auf, enthält aber nicht viele Informationen über den Einsatz von Arzneidrogen. Tatsächlich werden dort nur 12 Arzneirezepturen erwähnt, die eine Gesamtzahl von 28 Substanzen enthalten.

Die historische Tradition des chinesischen Arzneiwissens begann ebenfalls in der Östlichen Han-Dynastie, und zwar mit der Veröffentlichung von *Shennongs Klassiker der Materia Medica*, der auch einfach als *Klassiker der Materia Medica* bezeichnet wird. Zhang Zhong-Jing verfasste die *Abhandlung über kälteverursachte Schäden und Wichtigste Rezepturen aus dem Goldenen Schrank* unmittelbar nach dem Niedergang der Han. Sein Werk stellt die Quelle aller Rezepturen-Handbücher dar.⁴ Der *Klassiker der Materia Medica* ist das erste Werk, das sich auf die Beschreibungen einzelner Arzneidrogen fokussiert. Daher ist er die Quelle und der Archetyp der *Materia-Medica*-Tradition in China und der ultimative Ausgangspunkt für dieses Buch.

Der Ausdruck 本草 *běn cǎo*, den wir mit *Materia Medica* übersetzt haben, erschien erst in der Östlichen Han-Dynastie, wo er sich sowohl auf die *Materia Medica* als auch auf das notwendige Wissen zu deren Erlangung bezog. Die *Materia-Medica*-Spezialisten werden als Teil einer größeren Gruppe von ›Meistern der Methoden‹ (方士 *fāng shì*) erwähnt, wozu Experten in verschiedenen okkulten Künsten zählten. Neben Experten der *Materia Medica* gehörten Astrologen, Geomantiker, Zauberer und Technologen dazu.⁵ Es ist auch wahrscheinlich, dass diese *Materia-Medica*-Spezialisten an der Suche nach Langlebigkeit durch Alchemie beteiligt waren, einem Unterfangen, das einen wichtigen Einfluss auf die Chinesische Arzneimittelmedizin hatte.

Den Legenden zufolge wird die Autorschaft des *Klassikers der Materia Medica* dem mythischen Göttlichen Landmann (神農 *Shen Nong*) zugeschrieben. Neben der

Einführung in die Landwirtschaft und Viehzucht heißt es, dass er ›die 100 Kräuter‹ probiert habe und dadurch zum legendären Patron der Arzneimittellmedizin wurde. Aber dieses Werk wurde erst im 1. Jahrhundert von unbekanntem Verfasser zusammengestellt und später im 6. Jahrhundert aus mehreren Editionen rekonstruiert, in denen unterschiedlich viele Arzneidroge von dem berühmten Daoisten Tao Hong-Jing beschrieben wurden.

Was auch immer sein Ursprung gewesen sein mag, *Shennongs Klassiker der Materia Medica* fehlten die meisten der übernatürlichen Bezüge der früheren Epoche. Er enthält 364 Einträge, die der Anzahl der Tage im Jahr entsprechen. (Rationalismus implizierte nicht eine Leugnung der Zahlenkunde). Es werden botanische (252 Einträge), mineralische (45 Einträge) und zoologische (67 Einträge) Substanzen beschrieben. Der Begriff Arzneieigenschaft (藥性 yào xìng) taucht zum ersten Mal im Vorwort dieses Buches auf, aber es wird nur auf die geeigneten Methoden der Vorbehandlung der einzelnen Substanzen Bezug genommen. Tao Hong-Jing unterteilte die Substanzen weiter in drei Grundkategorien: obere, mittlere und untere. Der obere Grad nährt das Leben, der mittlere Grad nährt die konstitutionellen Typen und der untere Grad treibt Krankheiten aus. Jeder Eintrag wird nach Geschmack (味 wèi) und Temperatureigenschaft (氣 qì) bewertet. Schließlich werden die medizinischen Wirkungen jeder Arzneidroge beschrieben, meist im Hinblick auf die Symptome.

Geschmack und Temperatureigenschaft sind anscheinend auf empirischem Wege abgeleitet worden. Der Geschmack beschreibt die Wahrnehmung der Arzneidroge im Mund, die Temperatur hingegen das Gefühl, das die Arznei im Magen oder auf der Haut erzeugt.⁶ Diese Eigenschaften wurden vielleicht durch Beobachtung der Arzneiwirkungen auf den Körper weiter spezifiziert. Als Beispiel sei ein Großteil des Eintrags für Ginseng Radix (*rén shēn*) zitiert:

Geschmack: süß und leicht kalt. Fokussiert sich auf die Stärkung der fünf Yin-Organen, besänftigt den Essenz-Geist, beruhigt Körper- und Wanderseele, beendet Schreck und Palpitationen, beseitigt pathogenes Qi, erhellt die Augen, öffnet das Herz und vermehrt die Weisheit. Wenn man es über einen langen Zeitraum einnimmt, macht es den Körper leichter und verlängert die Lebensjahre des Menschen.⁷

Selbst heutige Werke der Materia Medica – unser Buch mit eingeschlossen – zitieren aus diesem Werk, um einige Funktionen der verschiedenen Arzneidroge zu beschreiben.

Aus diesen Ursprüngen entwickelte sich die Fachliteratur auf zwei Wegen. Erstens gab es stetige Ergänzungen durch neue Arzneidroge, in Kombination mit einer Neubewertung und Hinzufügung neuer Anwendungen für die alten Arzneidroge. Zweitens fand eine Ausarbeitung der Verbindungen oder Verknüpfungen zwischen den Theorien der traditionellen Chinesischen Medizin und den empirisch

beobachteten therapeutischen und klinischen Wirkungen der Arzneidroge statt.

Entwicklung der Materia Medica

Während der vergangenen zweitausend Jahre ist die Anzahl der traditionellen chinesischen Arzneisubstanzen stetig gestiegen, da Substanzen sowohl aus der Volksmedizin Chinas als auch aus anderen Teilen der Welt in die offizielle Tradition eingefügt wurden. Viele Arzneidroge, die heute in der traditionellen Chinesischen Medizin verwendet werden, stammten ursprünglich aus Regionen wie Südostasien, Indien, dem Mittleren Osten und Amerika.

Das erste Hauptwerk der Materia Medica, das nach Tao Hong-Jings Buch veröffentlicht wurde, war die *Materia Medica der Tang-Zeit* (唐本草 *Táng běn cǎo*), die unter der Schirmherrschaft der Tang-Regierung im Jahr 659 herausgegeben wurde. Sie enthielt 844 Einträge und war Chinas erste illustrierte Materia Medica. Die *Nach Krankheitsmustern geordnete Materia Medica* (證類本草 *Zhèng lèi běn cǎo*, 1108) war das Hauptwerk der Materia Medica in der Song-Dynastie und enthielt 1558 Substanzen. Die fortwährende Ausweitung der Materia Medica ist an der *Großen systematischen Materia Medica* (本草綱目 *Běn cǎo gāng mù*) ersichtlich, die von Chinas berühmtestem Kräuterkundler Li Shi-Zhen verfasst wurde. Dieses Buch, das erstmals im Jahr 1596 gedruckt wurde, enthält 1892 Arzneisubstanzen: 1173 stammen von Pflanzen, 444 von Tieren und 275 sind Mineralien. Es ist das bekannteste Beispiel der chinesischen Materia-Medica-Literatur. Teile dieses Klassikers wurden in über 60 Sprachen übersetzt. Die Tradition dauerte bis in die Moderne fort, und zwar mit der Veröffentlichung der *Enzyklopädie von Substanzen aus der traditionellen Chinesischen Medizin* (中藥大詞典 *Zhōng yào dà cí diǎn*) durch das Jiangsu College of New Medicine im Jahr 1977. Dieses monumentale Unterfangen, dessen Entstehung über 25 Jahre dauerte, enthält 5767 Einträge. Der Nachfolger dieses Buches, die zehnbändige *Chinesische Materia Medica* (中華本草 *Zhōng huá běn cǎo*), wurde im Jahr 2002 veröffentlicht und enthält fast 9000 Einträge.

Obwohl es buchstäblich Tausende von Substanzen gibt, die in der chinesischen Materia Medica verwendet werden, ist die große Mehrzahl davon nur von lokalem Interesse. Im Gegensatz dazu führt die offizielle Ausgabe des *Arzneibuchs der VR China* aus dem Jahr 1995 nur 535 Substanzen auf, die Ausgabe aus dem Jahr 2000 544. In dieses Buch haben wir 480 Haupteinträge aufgenommen und besprechen 52 zusätzliche Arzneidroge kurz. All diese Arzneidroge sind in relativ häufigem Gebrauch und werden in den meisten wichtigen zeitgenössischen Lehrbüchern über die Materia Medica in China aufgeführt. Es gibt einige wenige Ausnahmen, meist wenn eine Substanz, die in den Lehrbüchern besprochen wird, nicht die Substanz ist, die tatsächlich verwendet wird. Ein Beispiel hierfür findet sich

in Kapitel 2 unseres Buches: Thlaspi Herba (*sū bài jiàng*) ist tatsächlich die Substanz, die außerhalb Chinas fast immer dispensiert wird, wenn *Patriniae Herba* (*bài jiàng cǎo*) auf dem Rezept steht. Obwohl unsere chinesischen Quellen nur wenig Informationen über Thlaspi Herba (*sū bài jiàng*) enthalten, rechtfertigt seine Bedeutung auf dem Markt einen vollwertigen Eintrag hier.

Aus Platzgründen haben wir einige Arzneidrogen ausgelassen, die gelegentlich verwendet werden. Hierbei handelt es sich meist um Arzneidrogen, die erst kürzlich den Sprung von einer lokalen Arznei (草藥 *cǎo yào*, wörtlich ›Kräutermedizin‹) zu einer generell erhältlichen (中藥 *zhōng yào* oder ›Chinesische Arzneimittelmizin‹) geschafft haben. Dieser Prozess spielt sich seit Jahrhunderten ab, beschleunigte sich aber in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, als die Regierung der Volksrepublik China die Verwendung chinesischer Arzneidrogen förderte, sowohl als Symbol der Eigenständigkeit wie auch als kostengünstige Alternative für biomedizinische Medikamente. Viele dieser Arzneidrogen haben zwar relativ beschränkte, aber doch wichtige Verwendungsweisen und kommen primär bei Infektionen und Tumoren zum Einsatz. Aber obwohl sie vielleicht in den Bereichen Infektionskrankheiten oder Onkologie von Bedeutung sind, werden sie in unseren Quellen in keinem nennenswerten Ausmaß besprochen. Aus diesem Grund haben wir uns dazu entschlossen, sie hier nicht mit aufzunehmen.

Entwicklung der Arzneimitteltheorie

Ein entscheidender Unterschied zwischen dem *Klassiker der Materia Medica* und späteren Werken ist, dass Ersterer keinen Versuch unternimmt, eine theoretische Verknüpfung zwischen den Arzneimittelgeschmacksrichtungen und -charakteristika auf der einen und den detaillierten therapeutischen Wirkungen auf der anderen Seite herzustellen. Obwohl im Vorwort des *Klassikers der Materia Medica* die fünf Geschmacksrichtungen erwähnt werden, wird ihre individuelle Bedeutung nicht erläutert. Der *Innere Klassiker des Gelben Kaisers* ist zwar die Hauptquelle für die traditionelle Theorie, bespricht die Charakteristika der Arzneimittel jedoch nicht umfänglich. Einige seiner bedeutsameren Erwähnungen von Geschmack und Temperatureigenschaft werden weiter unten besprochen.⁸

Erst in der späten Sui-Dynastie (581–618) und frühen Tang-Dynastie (618–907) stoßen wir auf eine wirklich umfassende Besprechung der Arzneimittelcharakteristika. In der *Materia Medica der Arzneieigenschaften* (藥性本草 *Yào xìng běn cǎo*, ca. 600) werden die Themen Kombination, Reaktion, Geschmack, Temperatur, Toxizität, Funktion, primäre klinische Anwendung, Verarbeitung und Vorbehandlung erörtert. Der Versuch, eine konkrete Verknüpfung zwischen Erfahrungswissen über Arzneidrogen und der klassischen Theorie herzustellen, begann in der Song-Dy-

nastie (960–1279) und wurde während der Jin-Dynastie (1195–1233) und Yuan-Dynastie (1234–1369) zur vollen Entfaltung gebracht.⁹ So wie der Neokonfuzianismus, die wichtigste philosophische Strömung in dieser Epoche, die verschiedenen Stränge des chinesischen Denkens zu einer großen Synthese zu integrieren versuchte, machten sich die medizinischen Verfasser dieser Periode daran, die Theorie des *Inneren Klassikers* und anderer früher medizinischer Schriften mit den empirischen Informationen der späteren *Materia Medica* zu verbinden.

Geschmacksrichtungen und Eigenschaften

Der Abschnitt über Eigenschaften in jedem Arznei-Eintrag dieses Buches umfasst Informationen über zwei wichtige Aspekte der Arzneidrogen. Der erste betrifft die vier Qi. Dieser Begriff bezieht sich meist auf die Temperatureigenschaft. Es gibt gegenwärtig fünf wichtige Bezeichnungen, um diesen Aspekt zu beschreiben: heiß (熱 *rè*), kalt (寒 *hán*), warm (溫 *wēn*), kühl (涼 *liáng*) und neutral (平 *píng*). Sie stehen für unterschiedliche Hitze- und Kältegrade. Manchmal werden noch zwei weitere Ausdrücke verwendet: leicht kalt (微寒 *wēi hán*), was kühl oder sogar noch etwas weniger kalt als kühl bedeutet, und leicht warm (微溫 *wēi wēn*), was weniger heiß ist als warm. Diese Begriffe weisen auf den Typus der klinischen Situation hin, bei der die Arzneidrogen geeignet wäre. Eine Textstelle in Kapitel 74 des *Inneren Klassikers* besagt, dass »Hitze-Erkrankungen abgekühlt, Kälte-Erkrankungen gewärmt werden müssen.« Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass diese Bezeichnungen subjektiv sind, da sie auf der Reaktion des Patienten auf die Substanz beruhen. Es ist daher nicht überraschend, dass sie von Werk zu Werk variieren. Wir haben die Bezeichnungen übernommen, die in unseren Quellen am häufigsten verwendet werden.

In klassischen Werken bezieht sich das Wort Qi auch auf das Ausmaß des Geschmacks, den eine Substanz hat. Nahrungs- und Arzneimittel werden als dick oder dünn und schwer oder leicht kategorisiert. Diese Begriffe werden jedoch in modernen Lehrbüchern kaum zur Beschreibung der Arzneidrogen verwendet, weshalb sie auch in unserem Buch nicht vorkommen.

Die andere wichtige Eigenschaft von Arzneidrogen in der traditionellen chinesischen Medizinliteratur ist der Geschmack (味 *wèi*). Die fünf Geschmacksrichtungen sind scharf (辛 *xīn*), süß (甘 *gān*), bitter (苦 *kǔ*), sauer (酸 *suān*) und salzig (咸 *xián*). Substanzen, die keine dieser Geschmacksrichtungen aufweisen, heißen fade (淡 *dàn*). Dieses Konzept geht sowohl auf den *Klassiker der Materia Medica* als auch auf den *Inneren Klassiker* zurück. Tatsächlich werden im *Inneren Klassiker* bei Erwähnungen von Arzneidrogen (oder Nahrungsmitteln) fast immer die Eigenschaften Geschmack oder Temperatur besprochen. Ein Beispiel: »Die Temperaturcharakteristika sind Yang, die Geschmacksrichtungen Yin.«

Eine Substanz kann auch als aromatisch (香 *xiāng*) bezeichnet werden, was eigentlich keine Geschmacks-, sondern eine Temperatureigenschaft ist. Diese Eigenschaft beschreibt die Fähigkeit, durch Trübheit durchzudringen und eine bestimmte Funktion wiederzubeleben – entweder die Verdauungsfunktion der Milz oder die kognitiven Funktionen des Geistes und der Sinnesöffnungen. Ein weiterer Geschmack, der bestimmten Arzneidrogen zugeschrieben wird, ist adstringierend (澀 *sè*). Dies bezieht sich nicht nur auf den Geschmack der Substanz, sondern auch auf ihre Fähigkeit, das Austreten von Flüssigkeiten zu verhindern.

Die Eigenschaften von Geschmack und Temperatur haben spezifische Wirkungen. Die folgenden Textstellen aus Kapitel 74 von *Grundlegende Fragen* veranschaulichen dies: »Scharfe und süße Geschmacksrichtungen zerstreuen und sind Yang; saure und bittere Substanzen leiten aus und sind Yin; der salzige Geschmack leitet aus und ist Yin; der fade Geschmack sickert und leitet aus und ist Yang.« »Ein dicker Geschmack ist Yin, ein dünner Geschmack ist Yin im Yang; dickes Qi ist Yang, dünnes Qi ist Yang im Yin. Dicker Geschmack leitet aus, dünner begünstigt das Fließen. Dünnes Qi bewirkt Ausleitung, dickes Qi erzeugt Hitze.« »Unter den Geschmacksrichtungen zerstreuen Scharfes und Süßes, sie sind Yang, [während] Saures und Bitteres ausleiten und Yin sind.«

In der traditionellen Chinesischen Medizin bestimmt der Geschmack einer Arzneidroge ihre therapeutische Funktion. Scharfe Substanzen zerstreuen und bewegen; süße Substanzen stärken, harmonisieren und gelten manchmal als befeuchtend; bittere Substanzen leiten aus und trocknen; saure Substanzen sind adstringierend und verhindern das abnorme Austreten von Flüssigkeiten und Energie oder machen es wieder rückgängig; salzige Substanzen purgieren und erweichen; und fade Substanzen lassen Feuchtigkeit aussickern und fördern die Miktion.

Zhang Yuan-Su (1151–1243) führte die Charakterisierung von Geschmacksrichtungen, wie sie im *Innenen Klassiker* dargelegt worden war, weiter aus. Beispielsweise schrieb er, dass Ephedrae Herba (*má huáng*) bitter, von dünnem Geschmack und Yang im Yin ist und deshalb Schwitzen erzeugt und aufsteigt. Da Aconiti Radix lateralis praeparata (*zhì fù zǐ*) dickes Qi aufweist und Yang im Yang ist, erzeugt es Hitze. Und weil der Geschmack von Rhei Radix et Rhizoma (*dà huáng*) dick und Yin im Yin ist, leitet es nach unten.

Im *Innenen Klassiker* werden auch Verbote gegen die Verwendung bestimmter Geschmacksrichtungen erwähnt: »Schärfe wandert im Qi; bei Erkrankungen des Qi soll man nicht viele scharfe [Nahrungsmittel] verzehren. Salzigkeit wandert im Blut; bei Erkrankungen des Blutes soll man nicht viele salzige [Nahrungsmittel] essen. Bitterkeit wandert in den Knochen; bei Erkrankungen der Knochen soll man nicht viele bittere [Nahrungsmittel] essen. Säure wandert in den Sehnen; bei Erkrankungen der Sehnen soll man nicht viele saure [Nahrungsmittel] essen.«

Zuschreibungen von Wirkungen zu Arzneidrogen

Unter jedem Eintrag in unserem Buch findet sich die Überschrift Wirkungen & Indikationen. Dies bezieht sich auf die therapeutischen Wirkungen oder Funktionen der jeweiligen Substanz, die mit der traditionellen Begrifflichkeit benannt werden, zusammen mit den entsprechenden Symptomen. Die Vorstellung von einer Verbindung zwischen Arzneidrogen und bestimmten Wirkungen oder Funktionen entwickelte sich über einen langen Zeitraum hinweg. Eine Beziehung zwischen den Geschmacksrichtungen und den Yin-Organen wird in *Grundlegende Fragen* erwähnt: »Säure tritt in die Leber ein, Schärfe in die Lunge, Bitterkeit ins Herz, Salzigkeit in die Niere und Süße in die Milz.« Dort findet sich auch eine Besprechung der Wirkung einer jeden Geschmacksrichtung auf Erkrankungen in den einzelnen Yin-Organen.

Die therapeutischen Wirkungen einer Arzneidroge können festgestellt werden, indem ihr Geschmack und ihre Temperatureigenschaft miteinander verknüpft werden. Daher kann eine scharfe, warme Arzneidroge zur Therapie eines äußeren Kälte-Befalls verwendet werden, eine scharfe, kühle Substanz für einen äußeren Hitze-Befall usw. Dies führte zu dem System der acht therapeutischen Methoden (八法 *bā fǎ*), das erstmals von Cheng Zhong-Ling in seinem Buch *Medizinische Offenbarungen* (醫學心悟 *Yī xué xīn wù*, 1732) erwähnt wurde. Aber die praktische Grundlage für diesen Ansatz existierte schon lange vorher, wie die *Abhandlung über kälteverursachte Schäden* belegt. Diese Methode, Arzneidrogen nach ihren Wirkungen zu gruppieren, wurde seit der Qing-Dynastie (1644–1911) genutzt und stellt die Grundlage für die Anordnung der Arzneidrogen nach Kapiteln in diesem Buch dar. Es ist jedoch klar, dass der Schwerpunkt sich mit der Zeit verändert hat. Die acht therapeutischen Methoden lauten: Schwitzen fördern (汗 *hàn*), Erbrechen auslösen (吐 *tù*), purgieren (下 *xià*), harmonisieren (和 *hé*), wärmen (溫 *wēn*), klären (清 *qīng*), stärken (補 *bǔ*) und reduzieren (消 *xiāo*).

Die wichtigste und einflussreichste dieser Verknüpfungen – zwischen einer bestimmten Arzneidroge und einer spezifischen Organ-Imbalance oder Pathologie – erschien erstmals im 12. Jahrhundert mit der Veröffentlichung zweier Bücher von Zhang Yuan-Su: *Ursprünge der Medizin* (醫學起源 *Yī xué qǐ yuán*) und *Perlenbeutel* (珍珠囊 *Zhēn zhū náng*).¹⁰ Beispielsweise schrieb Zhang, dass Coptidis Rhizoma (*huáng lián*) Herz-Feuer ausleitet, Scutellariae Radix (*huáng qín*) Lungen-Feuer ausleitet, Chuanxiong Rhizoma (*chuān xiōng*) die Leber zerstreut und Anemarrhenae Rhizoma (*zhī mǔ*) Nieren-Feuer ausleitet. Die besondere Wirkung, die eine Arzneidroge auf ein bestimmtes Organ ausübt, hängt teilweise von der Beziehung zwischen dem Geschmack der Arznei und der Organ-Phase ab. Beispielsweise stärkt die süße Arznei Glycyrrhizae Radix (*gān cǎo*) die Milz, leitet aber das Herz aus. Die Zuschreibung einer speziellen Wirkung einer Arzneidroge auf ein bestimmtes

Organ ist seither die beherrschende Methode zum Verständnis der Arzneiwirkungen geworden.

*Das Konzept, dass Arzneidroge
in bestimmte Leitbahnen eintreten*

Eine weitere Methode, Informationen über Arzneidroge anzuordnen, besteht in der Feststellung, in welche Leitbahnen eine Arzneidroge eintritt. In unserem Buch ist dies bei jeder Arznei unter der Überschrift »Leitbahnbezug« aufgeführt. Tang Shen-Wei spielte in seiner *Nach Krankheitsmustern geordneten Materia Medica*, die er während der Song-Dynastie verfasste, auf eine Beziehung zwischen Arzneidroge und Leitbahnen an, aber Zhang Yuan-Su war der erste, der explizit über diese Beziehung schrieb. In seinen Schriften heißt es erstmals, dass eine Arznei aufgrund der Leitbahn, in die sie eintritt, eine bestimmte Wirkung hat: »Die Methode, Arzneidroge angemessen im Einklang mit dem klinischen Muster des Patienten anzuwenden, beinhaltet, Substanzen mit dem korrekten Qi, Geschmack, Yin und Yang, dicken und dünnen Eigenschaften sowie das beteiligte Pathogen und die Leitbahn, in die es eintritt, zu bestimmen.« Dies ist ein Versuch, die wichtigsten therapeutischen Wirkungen einer Substanz im Verhältnis zu den pathogenen Veränderungen in bestimmten Leitbahnen und Organen zu beschreiben. Die Leitbahnen, in die eine Arznei eintritt, ist die umstrittenste und variabelste unter den Basiseigenschaften, die mit den Arzneidroge verknüpft sind, und es gibt viele Kontroversen darüber unter unseren Quellen. Am besten betrachtet man diese Eigenschaft als eine Art Abkürzung, um sich die Grundfunktionen einer Arznei zu merken.

Das Konzept, dass eine Arznei in eine bestimmte Leitbahn eintritt, wurde später so erweitert, dass es auch die Fähigkeit der Arznei umfasst, andere Arzneidroge innerhalb einer Rezeptur in diese Leitbahn oder ihr damit zusammenhängendes Organ zu lenken oder zu leiten (引 | yǐn). Anders ausgedrückt konnte die Einfügung der Arznei in eine Rezeptur die Wirkungen dieser Rezeptur auf die jeweilige Leitbahn oder das Organ fokussieren. Hier sind einige Beispiele aus der *Großen systematischen Materia Medica*:

- Arm-Shaoyin Herz: Coptidis Rhizoma (*huáng lián*), Asari Radix et Rhizoma (*xì xīn*)
- Arm-Taiyang Dünndarm: Ligustici Rhizoma (*gǎo běn*), Phellodendri Cortex (*huáng bǎi*)
- Bein-Shaoyin Kidney: Angelicae pubescentis Radix (*dú huó*), Anemarrhenae Rhizoma (*zhī mǔ*), Cinnamomi Cortex (*ròu guī*), Asari Radix et Rhizoma (*xì xīn*)
- Bein-Taiyang Blase: Notopterygii Rhizoma seu Radix (*qiāng huó*)
- Arm-Taiyin Lunge: Platycodi Radix (*jié gěng*), Cimicifugae Rhizoma (*shēng má*), Allii fistulosi Bulbus (*cōng bái*), Angelicae dahuricae Radix (*bái zhǐ*)
- Arm-Yangming Dickdarm: Angelicae dahuricae Radix (*bái zhǐ*), Cimicifugae Rhizoma (*shēng má*), Gypsum fibrosum (*shí gāo*)
- Bein-Taiyin Milz: Cimicifugae Rhizoma (*shēng má*), Atractylodis Rhizoma (*cāng zhú*), Puerariae Radix (*gé gēn*), Paeoniae Radix alba (*bái sháo*)
- Bein-Yangming Magen: Angelicae dahuricae Radix (*bái zhǐ*), Cimicifugae Rhizoma (*shēng má*), Gypsum fibrosum (*shí gāo*), Puerariae Radix (*gé gēn*)
- Bein-Shaoyang Gallenblase: Bupleuri Radix (*chái hú*), Citri reticulatae viride Pericarpium (*qīng pí*)
- Bein-Jueyin Leber: Citri reticulatae viride Pericarpium (*qīng pí*), Evodiae Fructus (*wú zhū yú*), Chuanxiong Rhizoma (*chuān xiōng*), Bupleuri Radix (*chái hú*)
- Arm-Shaoyang Dreierwärmer: Fructus Forsythiae Suspensae (*lián qiáo*), Radix Bupleuri (*chái hú*)
- Oberer Erwärmer: Lycii Cortex (*dì gǔ pí*)
- Mittlerer Erwärmer: Citri reticulatae viride Pericarpium (*qīng pí*)
- Unterer Erwärmer: Aconiti Radix lateralis praeparata (*zhì fù zǐ*)

Weitere Entwicklungen

Während der Jin- und Yuan-Dynastie wurden viele andere Verbindungslinien gezogen. Dies war eine Zeit, in der die Ausübung der Medizin erstmals ein akzeptabler Beruf für Gebildete wurde. Beispielsweise verknüpfte Liu Wan-Su in *Gesammelte Schriften über die Krankheitsmechanismen, Eignung des Qi und die Wahrung des Lebens wie in den Grundlegenden Fragen erörtert* (素問病機氣宜保命集 *Sù Wèn bìng jī qì yí bǎo mìng jí*, 1186) spezifische Arzneidroge mit bestimmten pathogenen Einflüssen. Beispielsweise schrieb er, dass Angelicae pubescentis Radix (*dú huó*) Wind behandelt. Er zog auch Verbindungslinien zwischen den Arzneidroge und den fünf Phasen. Die am besten ausgearbeitete Synthese zu dieser Zeit war die von Wang Hao-Gu in seiner *Materia Medica für Dekokte* (湯液本草 *Tāng yè běn cǎo*, 1246). Neben der Hinzufügung einer sechsten Geschmacksrichtung – fade (淡 *dàn*) – erläuterte Wang die Wirkungen von Arzneidroge, indem er die Theorien der fünf pathogenen Einflüsse, fünf Phasen und vier Temperatureigenschaften miteinander verband.¹¹

Der Gedanke, dass jede Arznei eine Richtungstendenz aufweist, geht auf den *Klassiker der Materia Medica* zurück, wurde aber erst von Li Dong-Yuan in seiner *Abhandlung über Milz und Magen* (脾胃論 *Pí wèi lùn*, 1249) ausgearbeitet. Li schrieb, dass jede Arznei dazu tendiert, entweder zu steigen, zu fallen, zu treiben oder abzusenken, und dass diese Tendenz auf den Typ des klinischen Problems hinweist, für das sie verwendet werden kann. Arzneidroge, die steigen und treiben, bewegen vor allem nach oben und außen, fördern

das Schwitzen, zerstreuen Kälte, treiben Wind aus und heben das Yang an. Arzneidroge, die fallen und absenken, bewegen in erster Linie nach unten und innen, normalisieren rebellierendes Qi, beruhigen Keuchatmung, verhindern einen abnormen Verlust von Flüssigkeiten und verankern aufsteigendes Yang. Diese Unterscheidungen sind relativ. Fallende Substanzen bewegen das Qi nach unten; absenkende Substanzen verhindern, dass leeres Yang nach oben treibt. Steigende Substanzen bewegen das Qi nach oben; treibende Substanzen bewahren die Organe vor dem Kollaps.

Spätere Werke der *Materia Medica* folgten diesen Pionieren. Aber da so viele dieser Charakteristika – von Temperatureigenschaften bis hin zum Leitbahnbezug – auf individuellen Deutungen dessen, was in der Klinik beobachtet wurde, basierten, oder sogar auf reinen Spekulationen, wurde niemals eine Einigkeit erzielt. Selbst die modernen Werke, auf denen unser Buch basiert, enthalten Unterschiede im Hinblick auf die Eigenschaften bestimmter Arzneidroge oder die Leitbahnen, in die sie eintreten. Wir sind dem Konsens gefolgt.

Entwicklung der Kombinationen-Theorien

Während der gesamten Geschichte der traditionellen Chinesischen Medizin gab es viele verschiedene Klassifizierungssysteme, wie die Arzneidroge miteinander kombiniert werden sollten. Es gibt Systeme, die auf Krankheiten, Mustern, Symptom-Komplex, Ätiologie, Art der Anwendung (äußerlich oder innerlich), medizinischen Fachgebieten (Gynäkologie, Pädiatrie, Augenheilkunde), Organ, Therapiestrategie und Kombinationen aus allem Vorgenannten basieren. Die kurze Beschreibung über Arzneikombinationen aus dem *Inneren Klassiker* wurde später von dem Arzt der Tang-Zeit Chen Cang-Qi in *Ergänzungen zum [Klassiker der] Materia Medica* (本草拾遺 *Běn cǎo shí yí*, ca. 720) ausgearbeitet. Chen schrieb, dass es sieben Formen von Rezepturen gebe: große, (大 *dà*), kleine (小 *xiǎo*), milde (緩 *huǎn*), drastische (急 *jí*), ungeradzahlige (奇 *qí*), geradzahlige (偶 *ǒu*) und zusammengesetzte (複 *fù*). Groß und klein beziehen sich hier entweder auf die Zahl der Bestandteile in den Rezepturen oder auf die Menge der einzelnen verwendeten Bestandteile. (Dieses System ist nicht mehr im Gebrauch.)

Eine spätere Entwicklung waren die zehn Rezepturen aus dem *Klassiker weiser Heilmittel* (聖劑經 *Shèng jì jīng*, 1111), dem Vorläufer heutiger Klassifizierungssysteme. Diese Liste von Rezepturen basierte vor allem auf der Wirkung oder Funktion der Bestandteile: auflösend (宣 *xuān*), deblockierend (通 *tōng*), stärkend (補 *bǔ*), ausleitend (泄 *xiè*), schlüpfzig und schmierend (滑 *huá*), adstringierend (澀 *sè*), trocknend (燥 *zào*), befeuchtend (濕 *shī*), leicht (輕 *qīng*) und schwer (重 *zhòng*). Da dieses System nicht die Vielfalt der in der klinischen Praxis benötigten Rezepturen umfassen konnte, fügte Kou Zong-Shi in seiner *Ausweitung der Materia Medica* (本草衍義 *Běn cǎo yǎn yì*, 1116) einige

Jahre später zwei weitere Kategorien – heiße (熱 *rè*) und kalte (寒 *hán*) – hinzu. Diese Liste ergänzte der Arzt Liao Zhong-Chun in der Ming-Dynastie um aufsteigende (升 *shēng*) und absinkende (降 *jiàng*) Arzneidroge, sodass sich insgesamt 14 Kategorien ergaben. Diese wurden in Miao's Werk *Kommentar zu Shennongs Klassiker der Materia Medica* (神農本草經疏 *Shén Nóng běn cǎo jīng shū*, 1625) beschrieben.

Einer der berühmtesten und einflussreichsten Ärzte der Ming-Dynastie war Zhang Jing-Yue (1563–1640). Er hatte einen militärischen Hintergrund und verwendete bei der Erörterung medizinischer Sachverhalte oftmals Begriffe aus dem Militär. In *Gesammelte Traktate von [Zhang] Jing-Yue* (景岳全書 *Jǐng-Yuè quán shū*, 1624) beschrieb Zhang ein einfacheres System, das er die acht Taktiken (八陣 *bā zhèn*) nannte. Dazu zählen Stärken, Harmonisieren, Attackieren (攻 *gōng*), Zerstreuen (散 *sàn*), Kühlen (寒 *hán*), Erhitzen (熱 *rè*) und Stabilisieren (固 *gù*). Später fügte er die Kategorien Gynäkologie, Pädiatrie, Pockenerkrankungen und Dermatologie hinzu.

Später wurden noch kompliziertere Systeme entwickelt, aber wie oben bereits erwähnt, kehrte der Arzt Cheng Zhong-Ling in seinem Werk *Medizinische Offenbarungen* (frühes 18. Jahrhundert) zunächst zu den acht therapeutischen Methoden (八法 *bā fǎ*) zurück. Dieses System basierte auf den nunmehr bekannten acht Parametern (八綱 *bā gāng*), die man auch als die acht Prinzipien bezeichnet. Dies ist ein Diagnosesystem, das die klinischen Bilder gemäß acht grundlegenden Parametern differenziert: Außen (表 *biǎo*) oder Innen (裡 *lǐ*), Hitze (熱 *rè*) oder Kälte (寒 *hán*), Fülle (實 *shí*) oder Leere (虛 *xū*) und Yin oder Yang. Dies ist eines der Standardsysteme, die heutzutage in der traditionellen Chinesischen Medizin verwendet werden. Daher wird auch in unserem Buch umfangreich davon Gebrauch gemacht.

Techniken zur Kombination von Arzneidroge

Die Kunst der Kombination liegt in der auf den klinischen Zweck ausgerichteten Auswahl zweier oder mehr arzneilicher Substanzen. Von den 12 Rezepturen, die im *Inneren Klassiker* stehen, enthalten vier nur eine Substanz, drei enthalten zwei, zwei enthalten drei und drei enthalten vier Substanzen. Gegen Ende der Östlichen Han-Dynastie wurde die Anordnung der Rezepturen nach therapeutischen Strategien umfassender, wie man an den 113 Rezepturen in der *Abhandlung über kälteverursachte Schäden* erkennen kann.

Diese Entwicklung folgte einer stetigen Ausweitung der Anzahl von Substanzen in der *Materia Medica* und einem allmählich vertieften Verständnis der Krankheitsmechanismen. Arzneisubstanzen werden für verschiedene Zwecke miteinander kombiniert: um die therapeutische Wirksamkeit zu erhöhen oder zu fördern, um die Toxizität oder Nebenwirkungen zu minimieren, um Anpassungen an komplexe klinische Situationen vorzunehmen und um die Wirkungen der Substanzen selbst zu verändern. Derzeit enthalten die

meisten Rezepturen zwischen sechs und zwölf Substanzen. Dieses Buch ist zwar eine Beschreibung der *Materia Medica* und kein Rezepturenhandbuch, aber um die Arzneidrogen selbst zu verstehen, ist es wichtig, dass man etwas darüber weiß, wie und warum sie miteinander kombiniert werden.

Traditionell gibt es sieben Typen von Arzneikombinationen, die nach ihrer Wirkung differenziert werden. Diese wurden erstmals im *Klassiker der Materia Medica* erwähnt und später in der *Großen systematischen Materia Medica* entwickelt:

1. **WECHSELSEITIGE BETONUNG** (相須 *xiāng xū*), wörtlich ›wechselseitiger Bedarf‹, meint die Kombination zweier Substanzen mit ähnlichen Funktionen, um deren therapeutische Wirkungen hervorzuheben. Hier zwei Beispiele: die Kombination von Gypsum fibrosum (*shí gāo*) und Anemarrhenae Rhizoma (*zhī mǔ*), um Hitze zu klären und Feuer auszuleiten, und die Kombination von Rhei Radix et Rhizoma (*dà huáng*) und Natrii Sulfas (*máng xiāo*), um den Darm zu purgieren.
2. **WECHSELSEITIGE VERSTÄRKUNG** (相使 *xiāng shǐ*), wörtlich ›wechselseitige Nutzung‹, meint die Kombination von zwei oder mehr Substanzen mit verschiedenen Wirkungen, bei der eine der Substanzen in einer spezifischen klinischen Situation die Wirkung der anderen verstärkt. Beispiele hierfür sind die Kombination von Poria (*fú líng*) und Astragali Radix (*huáng qí*) bei Ödemen oder von Rhei Radix et Rhizoma (*dà huáng*) und Astragali Radix (*huáng qí*) bei schmerzenden, geröteten Augen.
3. **WECHSELSEITIGE GEGENWIRKUNG** (相畏 *xiāng wèi*), wörtlich ›wechselseitige Furcht‹, meint eine Kombination, bei der Toxizität oder Nebenwirkungen der einen Substanz durch eine andere Substanz reduziert oder beseitigt werden. Ein gängiges Beispiel hierfür ist die Reduzierung und Kontrolle der Toxizität von Pinelliae Rhizoma praeparatum (*zhì bàn xià*) durch Zingiberis Rhizoma recens (*shēng jiāng*). Daher heißt es, dass der erstgenannten Arznei entgegengewirkt wird oder dass sie Zingiberis Rhizoma recens (*shēng jiāng*) ›fürchtet‹.
4. **WECHSELSEITIGE UNTERDRÜCKUNG** (相殺 *xiāng shā*), wörtlich ›wechselseitiges Töten‹, ist das Gegenstück zur wechselseitigen Gegenwirkung. Eine Substanz reduziert ebenfalls die unerwünschten Nebenwirkungen der anderen, aber der Schwerpunkt liegt hier auf der Substanz, die die Wirkung ausübt. Beispielsweise unterdrückt oder ›tötet‹ Zingiberis Rhizoma recens (*shēng jiāng*) die Toxizität von Pinelliae Rhizoma praeparatum (*zhì bàn xià*).
5. **WECHSELSEITIGER ANTAGONISMUS** (相惡 *xiāng wù*), wörtlich ›wechselseitige Abneigung‹, meint die Fähigkeit zweier Substanzen, gegenseitig ihre positiven Wirkungen zu minimieren oder zu neutralisieren. Traditionell heißt es, dass es acht Paare und ein Trio

von Substanzen gebe, die diese Wirkung aufeinander haben. Zusammen nennt man sie die ›19 Antagonismen‹ (十九畏 *shí jiǔ wèi*). Viele Substanzen in dieser Gruppe werden nicht mehr verwendet; zu den anderen zählen:

- Crotonis Fructus (*bā dòu*): Antagonist von Pharbitidis Semen (*qiān niú zǐ*)
- Caryophylli Flos (*dīng xiāng*): Antagonist von Curcumae Radix (*yù jīn*)
- Aconiti Radix praeparata (*zhì chuān wū*): Antagonist von Rhinocerotis Cornu (*xī jiǎo*)
- Ginseng Radix (*rén shēn*): Antagonist von Trogopteroi Faeces (*wù líng zhī*)
- Cinnamomi Cortex (*ròu guì*): Antagonist von Halloysitum rubrum (*chì shí zhī*)

6. **WECHSELSEITIGE UNVEREINBARKEIT** (相反 *xiāng fǎn*), wörtlich ›wechselseitiger Gegensatz‹, tritt auf, wenn die Kombination aus zwei Substanzen zu Nebenwirkungen oder Toxizität führt, die eine der Substanzen allein nicht verursachen würde. Traditionell gibt es drei Gruppen mit insgesamt 18 unvereinbaren Substanzen, die als die ›18 Unvereinbarkeiten‹ (十八反 *shí bā fǎn*) bezeichnet werden:

Glycyrrhizae Radix (*gān cǎo*) ist unvereinbar mit:

- Kansui Radix (*gān suì*)
- Knoxiae Radix/Euphorbiae pekinensis Radix (*dà jǐ*)
- Genkwa Flos (*yuán huā*)
- Sargassum (*hǎi zǎo*)

Die verschiedenen Formen von Aconiti Radix praeparata (*zhì wū tóu*) sind unvereinbar mit:

- Fritillariae Bulbus (*bèi mǔ*)
- Trichosanthis Fructus (*guā lóu*)
- Pinelliae Rhizoma praeparatum (*zhì bàn xià*)
- Ampelopsis Radix (*bái liàn*)
- Bletillae Rhizoma (*bái jí*)

Veratri Radix et Rhizoma (*lí lú*) ist unvereinbar mit:

- Ginseng Radix (*rén shēn*)
- Glehniae/Adenophorae Radix (*shā shēn*)
- Salviae miltiorrhizae Radix (*dān shēn*)
- Sophorae flavescens Radix (*kǔ shēn*)
- Asari Radix et Rhizoma (*xì xīn*)
- Paeoniae Radix alba (*bái sháo*)

7. **EINZELWIRKUNG** (單行 *dān xíng*) meint die Verwendung einer einzelnen Arzneisubstanz zur Behandlung eines Patienten. Ein Beispiel hierfür ist die alleinige Verwendung von Ginseng Radix (*rén shēn*), um Qi-Schwäche mit Yang-Kollaps zu behandeln.

Die Prinzipien zur Kombination von Arzneisubstanzen bieten Richtlinien für die Zusammensetzung von Rezepturen. Traditionell wurden diese Prinzipien in der Begrifflichkeit feudaler Hierarchien ausgedrückt. Das Oberhaupt (auch König, Herrscher oder Herr [君 *jūn*] genannt), das in

modernen Werken als Hauptbestandteil bezeichnet wird, ist eine Substanz, die der Rezeptur den therapeutischen Hauptschub verleiht. Die Stellvertreter (auch Minister oder Partner [臣 *chén*] genannt) verstärken oder unterstützen die therapeutischen Wirkungen der Hauptarzneien [sie werden im Deutschen mit ›Ergänzungsarzneien‹ wiedergegeben, Anm. d. Ü.]. Die Helfer (auch Adjutanten [佐 *zuǒ*] genannt) üben eine oder mehrere der folgenden Funktionen aus: Sie behandeln Begleitsymptome, mäßigen die Härte oder Toxizität der Hauptbestandteile, unterstützen das Oberhaupt und die Stellvertreter in der Umsetzung ihrer Hauptziele oder bieten Unterstützung aus einer anderen therapeutischen Richtung, etwa die Hinzufügung einer kühlenden Substanz zu einer wärmenden Rezeptur (oder umgekehrt). Die Boten (auch Gesandten oder Kuriere [使 *shǐ*] genannt) leiten entweder die anderen Arzneidrogen zu einer bestimmten Leitbahn bzw. zu einem Organ oder üben einen harmonisierenden Einfluss aus, wie es oftmals bei *Glycyrrhizae Radix* (*gān cǎo*) der Fall ist. Es sei angemerkt, dass diese Prinzipien nicht alle bei jeder Rezepturzusammenstellung zum Einsatz kommen müssen. Es gibt viele einfache Rezepturen, die nur eine Hauptarznei und Stellvertreter enthalten, und es gibt Rezepturen, in der eine Substanz mehr als eine Funktion inne hat.

Es gibt auch einige weniger häufig verwendete Techniken zur Kombination arzneilicher Substanzen, die oben nicht beschrieben wurden. Diese kommen bei relativ komplexen klinischen Bildern zur Anwendung. Eine besteht darin, gleichzeitig zu attackieren und zu stärken (攻補 *gōng bǔ*), was die gleichzeitige Verwendung von attackierenden Substanzen (d. h. denjenigen, die pathogene Einflüsse angreifen) und stärkenden Substanzen bedeutet. Diese Technik wird bei akuten Fülle-Mustern verwendet, wenn Patienten eine zugrunde liegende Schwäche aufweisen. Ein Beispiel hierfür ist die gleichzeitige Verwendung von *Perillae Folium* (*zǐ sū yè*) zum Öffnen der Oberfläche und *Ginseng Radix* (*rén shēn*) zur Qi-Stärkung. Falls erforderlich, werden heiße und kalte Substanzen zusammen verwendet. Ein Beispiel ist die Verwendung von *Coptidis Rhizoma* (*huáng lián*) zur Ausleitung von Hitze und von *Evodiae Fructus* (*wú zhū yú*) zur Korrektur von rebellierendem Qi bei der Therapie von Symptomen wie saurem Reflux, Erbrechen und willkürlichem nagendem Hunger, die durch Magen-Hitze ausgelöst sind. Eine weitere Strategie ist die Kombination von aufsteigenden und absteigenden Substanzen oder adstringierenden und zerstreuenden. Ein Beispiel ist die Kombination von *Asari Radix et Rhizoma* (*xì xīn*) und *Schisandrae Fructus* (*wǔ wèi zǐ*) bei Husten aufgrund von Leere-Kälte. Eine weitere Technik besteht in der Verwendung von Substanzen, die mögliche Nebenwirkungen verhindern. Ein Beispiel ist die Hinzufügung von Arzneidrogen, die das Qi bewegen, etwa *Citri reticulatae Pericarpium* (*chén pí*), zu stärkenden Rezepturen, um zu verhindern, dass ihr schweres, reichhaltiges Wesen die Milz schädigt.

In modernen Zeiten wurden manche der traditionellen

Verbote im Hinblick auf die Kombination von Arzneidrogen einer Überprüfung unterzogen, wie dies auch im Zusammenhang mit der Akupunktur geschehen ist. Einige der Antagonismen und Unvereinbarkeiten werden heutzutage ignoriert, wenn gezeigt werden konnte, dass sie klinisch nicht relevant sind. Außerdem werden Substanzen, die traditionell als unvereinbar oder antagonistisch betrachtet wurden, dennoch miteinander kombiniert, wenn das Beschwerdebild des Patienten dies erfordert. Ein Beispiel für diese Innovation ist die Verwendung von *Ginseng Radix* (*rén shēn*) und *Trogoptero Faeces* (*wǔ líng zhī*) bei der Therapie gynäkologischer Störungen mit Qi-Schwäche und Blut-Stase. Aufgrund dieser Entwicklung in Bezug auf den Umgang mit traditionellen Unvereinbarkeiten haben wir uns dazu entschieden, diese Informationen (wenn von Relevanz) in den Abschnitt über traditionelle Kontraindikationen einzufügen.

ÜBERBLICK ÜBER DIE 3. AUFLAGE DER CHINESISCHEN ARZNEIMITTELMEDIZIN: MATERIA MEDICA

Zur Verwendung dieses Buches

Dieses Buch kann auf vielfältige Weise verwendet werden. Hier geben wir einen allgemeinen Überblick. Genauere Einzelheiten finden sich auf den folgenden Seiten.

Um grundlegende Informationen über eine Arzneidroge zu erhalten, empfehlen wir dem Leser, zumindest den ersten Abschnitt in jedem Eintrag zu lesen. Hier findet man verschiedene Wege, die Arzneidroge zu identifizieren, u. a. ihren chinesischen, pharmazeutischen, deutschen, englischen, japanischen und koreanischen Namen, außerdem die wichtigsten traditionellen Eigenschaften und den Leitbahnbezug. Die Hauptmerkmale stellen eine Kurzzusammenfassung der Verwendungsweise der Arznei dar. Unter ›Dosierung‹ sind die allgemein anerkannten Parameter einer sicheren und effektiven Dosis angegeben, und unter ›Warnhinweise und Kontraindikationen‹ werden die Umstände beschrieben, bei denen die Verwendung der Arzneidroge ungeeignet wäre.

Abgesehen von diesen Basisinformationen werden die meisten Schüler und Therapeuten den Wunsch verspüren, mehr über die Funktionen der Arzneidrogen und deren Verwendungsweise zu lernen. Dies findet man im Abschnitt ›Wirkungen & Indikationen‹, der auch beispielhafte Kombinationen sowie gelegentlich Rezepturen umfasst, die diese Kombination enthalten.

Diejenigen, die an einem tieferen Verständnis interessiert sind, mögen die Abschnitte ›Kommentar‹, ›Mechanismen ausgewählter Kombinationen‹ und ›Vergleiche‹ lesen.

Mehr Informationen über Sicherheitsfragen werden unter ›Traditionelle Kontraindikationen‹ und ›Toxizität‹ geboten. Die Herkunft der Arzneinamen, Informationen über spezifische, für medizinische Zwecke verwendete Pflanzenteile, Fragen der Vorbehandlung und Empfehlungen zur Qualitätsbeurteilung werden in den Abschnitten ›Nomenklatur & Vorbehandlung‹ und ›Qualitätskriterien‹ erörtert. Diese Abschnitte sind zwar besonders für diejenigen von Interesse, die mit Rohdrogen arbeiten, aber auch für alle Therapeuten sind sie von Bedeutung.

Die Abschnitte ›Wichtigste bekannte Inhaltsstoffe‹, ›Alternativ verwendete Spezies und lokale Varianten‹, ›Verfälschungen‹, ›Synonymbezeichnungen‹ und ›Zusätzliche Produktinformation‹ sind etwas spezieller. Sie sollten von denjenigen konsultiert werden, die mehr mit konventioneller Medizin befasst sind, die Verwendungsweisen in zeitgenössischen Arzneibüchern aus China verstehen möchten oder direkt mit Arzneigroßhändlern zu tun haben.

Was dieses Buch ist und was nicht

Wir haben dieses Buch als allgemeines Nachschlagewerk für Therapeuten der Chinesischen Arzneimittelmedizin verfasst. Daher haben wir Informationen eingebracht, von denen wir denken, dass sie für die Nutzung dieser Arzneidrogen in der klinischen Praxis von Bedeutung sind. Außer einigen gelegentlichen Beobachtungen im Kommentar-Abschnitt stammen alle Informationen hier aus einer der chinesischen Quellen, die in der Bibliografie der Herausgeber genannt sind. Wir haben eine große Vielzahl von Materialien zurate gezogen, von allgemeinen Lehrbüchern bis zu Werken über spezifische Aspekte der Arzneidrogen und ihrer Kombinationen und weiter zu noch spezielleren Quellen über Arzneivorbehandlung und -identifikation. Zur Erweiterung des Blickwinkels haben wir auch Bücher über bestimmte moderne Therapeuten mit einbezogen.

Dies ist kein pharmakologisches Werk, kein Nachschlagewerk zur Toxikologie und kein Leitfaden zum Anbau von Arzneidrogen. In einem Buch wie dem unsrigen ist einfach nicht genügend Platz vorhanden, um diesen Themen gerecht zu werden. Darüber hinaus erfordern sie einen Grad von Spezialisierung, der jenseits dessen liegt, was in unseren Quellen zu finden ist. Wie bei der Besprechung der Sicherheit weiter unten noch erläutert wird, ist es auch wichtig darauf hinzuweisen, dass die Informationen in den Abschnitten ›Warnhinweise und Kontraindikationen‹ und ›Toxizität‹ ausschließlich auf unseren Quellen beruhen, die manchmal unvollständig sind. Dies bedeutet zweierlei: Erstens: Nur weil es zurzeit keine Berichte über toxische Wirkungen gibt, heißt das nicht, dass nicht später welche gefunden werden. Darüber hinaus gibt es Berichte über allergische Reaktionen auf fast 20 Prozent der in diesem Buch beschriebenen Substanzen (auch wenn manche nur sehr selten auftreten). Dies bedeutet, dass kein Therapeut

die Möglichkeit außer Acht lassen sollte, dass allergische Symptome bei seinen Patienten durch eine oder mehrere Arzneidrogen bedingt sein könnten. Zweitens: Manche Informationen in unseren Quellen sind unbestätigt und stehen im Widerspruch zur klinischen Erfahrung. Angesichts der Tatsache, dass Millionen Menschen mit Chinesischer Arzneimittelmédisin behandelt werden, ist es bei ein oder zwei Fallberichten über eine mögliche toxische Reaktion schwer zu entscheiden, was diese Information wirklich bedeutet. Zwar möchten wir Therapeuten auf diese Art von Informationen aufmerksam machen, aber wir würden unseren Patienten auch keinen guten Dienst erweisen, wenn wir die Verwendung von Substanzen nur auf der Grundlage eines seltenen Fallberichts verbieten würden.

Erläuterung der Abschnitte unter den einzelnen Einträgen

Namen zur Identifikation

Zuerst werden die Namen aufgeführt, unter denen eine Arznei identifiziert werden kann. Hierzu zählen die chinesischen Schriftzeichen (mit vereinfachten Schriftzeichen in Klammern, wenn sie sich signifikant von der traditionellen Schreibweise unterscheiden), die *Pinyin*-Transkription, der gebräuchliche deutsche und englische Name und die japanischen und koreanischen Namen. Man beachte, dass einige Substanzen keinen koreanischen oder japanischen Namen haben; die Angabe von Namen in Sprachen außer dem Chinesischen sind nur zum Nachschlagen und nicht zur Identifikation gedacht. Es ist absolut möglich, dass manche Arzneinamen sich auf eine Gruppe von Standardspezies in China und eine andere Spezies in Korea oder Japan beziehen. Es würde den Rahmen dieses Buches sprengen, dieses Problem zu untersuchen.

Abgesehen von der ersten Erwähnung werden die Arzneidrogen anderswo durch eine Kombination aus dem lateinischen pharmazeutischen Namen und *Pinyin* bezeichnet, wie in Ginseng Radix (*rén shēn*). Wir sind der Auffassung, dass dies im Rahmen dieses Buches die genaueste und hilfreichste Methode der Identifizierung ist. Die alleinige *Pinyin*-Angabe ist nicht zuverlässig. Dies zeigt sich an der Zahl von Arzneidrogen mit der gleichen *Pinyin*-Umschrift (siehe Querverweise zwischen *Pinyin*- und pharmazeutischen Arzneinamen). Ein eklatantes Beispiel dafür, welche Probleme entstehen können, wenn man sich nur auf *Pinyin* verlässt, ist der Fall von *Cremastrae/Pleiones Pseudobulbus* (*shān cí gū*). Diese Arzneidroge, die in Kapitel 2 besprochen wird, beseitigt Toxizität, reduziert Verklumpungen und hat antikanzerogene Wirkungen. Leider gibt es eine andere Arzneidroge mit dem gleichen *Pinyin*-Namen, *Asari sagittaroidis Herba*. Dies ist eine scharfe, warme Substanz, die in Südchina bei Wind-Kälte-Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Bauchschmerzen aufgrund von Kälte und Schmerzhafter Blockade durch

Wind-Feuchtigkeit verwendet wird. Eine Verwechslung der beiden Substanzen könnte katastrophale Folgen haben.

Auch die Verwendung nur des pharmazeutischen Namens hat Nachteile. Oftmals fehlt bei dem pharmazeutischen Standardnamen, der von in diesem Fachgebiet tätigen Gelehrten ausgewählt wurde, der Artenname, oder er bezeichnet nicht die gegebene Zahl von Arten, die als die jeweilige Arzneidroge dienen können. Beispielsweise könnte sich der pharmazeutische Name *Taraxaci Herba* auf etliche Arten beziehen; aber sobald der pharmazeutische Name mit dem korrekten *Pinyin*-Namen – *pú gōng yīng* – kombiniert wird, bezieht er sich nur auf eine der beiden *Taraxacum*-Arten, die in der Chinesischen Medizin verwendet werden, nämlich *Taraxacum sinicum* oder *Taraxacum mongolicum*.

Man beachte, dass die botanischen Namen aus dem wissenschaftlichen Prozess hervorgehen und sich deshalb häufig ändern. Beispielsweise wurde die Pflanze, die viele Jahre als *Acanthopanax gracilistylus* bekannt war, umgetauft in *Eleutherococcus gracilistylus*. Dies ist ein weiterer Grund, *Pinyin* und pharmazeutischen Namen zu Identifikationszwecken miteinander zu verbinden.

Allgemein ist die Verwendung des gebräuchlichen englischen [oder deutschen, Anm. d. Ü.] Namens für eine Arzneidroge genauso ungenau wie die Verwendung des pharmazeutischen Namens. Im obigen Beispiel macht die Ersetzung von *Taraxaci Herba* durch ›dandelion‹ [dt. Löwenzahn] die Sache nicht klarer. Aber wir verwenden doch an einer Stelle die gebräuchlichen englischen [bzw. deutschen] Namen, nämlich im Abschnitt ›Nomenklatur & Vorbehandlung‹, wo es nicht sinnvoll ist, Latein für Vorbehandlungsmethoden zu verwenden. Durch den Kontext wird es klar, um welche Substanz es geht.

Offizinelle Spezies

Die Frage, welche Substanz dispensiert wird, wenn eine bestimmte Arzneidroge in einer Rezeptur verschrieben wird, ist komplexer, als man annehmen könnte. In jüngster Zeit wurde die für Therapeuten verfasste Literatur über *Materia Medica* abgekoppelt von derjenigen, die für Pharmazeuten gedacht ist. Allgemein geht die Literatur für Therapeuten etwas salopper mit Identifikationsfragen um. Beispielsweise identifizierten – zumindest bis zum Jahr 2000 – die wichtigeren Lehrbücher zur *Materia Medica* in China 香薷 *xiāng rú* als *Elsholtzia splendens*. Daher verwendeten wir in der vorigen Auflage unseres Buches *Herba Elsholtziae* als pharmazeutischen Namen. Aber diese Spezies existiert eigentlich nicht auf dem chinesischen Arzneimittelmarkt. Aus diesem Grund hat die pharmazeutische Literatur zumindest seit 1995 diese Substanz korrekt als *Moslae Herba* identifiziert.

Da die Chinesische Medizin immer weiter in die moderne Welt einzieht, wird die Notwendigkeit, genau zu definieren, welche Substanz benutzt wird, immer wichtiger. Dies wirkt

sich nicht nur auf die Fähigkeit des Therapeuten aus, die Wirksamkeit seiner Therapie zu beurteilen, sondern ist auch eine wichtige Sicherheitsfrage. Nehmen wir 木通 *mù tōng* als Beispiel. Die Identifikation dieser Arzneidroge hat sich im Lauf der Zeit gewandelt, aber vom 16. bis zum 19. Jahrhundert handelte es sich fast sicher um *Akebiae Caulis*. Aus uns unbekanntem Gründen kam *Akebiae Caulis* im frühen 20. Jahrhundert in Verruf. Für viele Jahre wurden *Aristolochiae manshuriensis Caulis* (*guān mù tōng*) aus Nordostchina oder *Clematidis armandii Caulis* (*chuān mù tōng*) aus Sichuan als Standardarznei verwendet. Wie jeder heutzutage weiß, der Arzneimittelmedizin betreibt, enthält *Aristolochiae manshuriensis Caulis* (*guān mù tōng*) das bekannte Nephrotoxin Aristolochiasäure. Auch wenn die Toxizität vermutlich nur in höheren Dosen, die über längere Zeiträume eingenommen werden, von Relevanz ist, wurden Therapeuten (und ihre Patienten), die nicht wussten, welche Substanz dispensiert wurde, wenn sie *mù tōng* verschrieben, in eine sehr unangenehme Lage versetzt. Mit einer klaren Arznei-Identifikation wird dieses Problem minimiert.

Der pharmakologische Ansatz, der das Ziel ›ein Name, eine Substanz‹ (一名一藥 *yī míng yī yào*) verfolgt, ist stringenter als der traditionelle, dem man in der klinischen Chinesischen Medizin folgt. Dort stellte sich die Frage der Verwendung, nicht der Identifikation. Das, was wir in diesem Buch als ›Verfälschungen‹ bezeichnen, sind Arzneidrogen, die häufig austauschbar mit der Standardsubstanz verwendet werden. Beispielsweise ist zwar *Isatidis Radix* (*běi bǎn lán gēn*) die Standardarznei für 板藍根 *bǎn lán gēn*, aber sie ist (größtenteils) austauschbar mit *Baphicacanthis cusiae Rhizoma et Radix* (*nán bǎn lán gēn*), das in Südchina gebräuchlicher ist. Und weil viele der Arzneidrogen, die aus China exportiert werden, aus den südlichen Landesteilen stammen und weil einige der weniger gut informierten Apotheken im Westen ihre Substanzen aus Hongkong importieren, ohne die Produktstandards zu beachten, kommt es nicht selten vor, dass im Westen *Baphicacanthis cusiae Rhizoma et Radix* (*nán bǎn lán gēn*) statt *Isatidis Radix* (*běi bǎn lán gēn*) dispensiert wird. Solange dieses Problem nicht gelöst ist, sind wir der Auffassung, dass der pharmakologische Ansatz der sicherste ist.

Die in diesem Buch angeführten offizinellen Spezies sind diejenigen, die vom offiziellen Komitee für chinesische Pharmakopöe der Volksrepublik China aufgelistet sind. Einige Mitglieder dieses Komitees arbeiten an verschiedenen chinesischen Universitäten, andere an den unterschiedlichen Drogenkontrollinstitutionen. Auf der Grundlage ihrer Arbeit entscheidet dieses Komitee, dass bestimmte Spezies als die Quelle für verschiedene Arzneidrogen im offiziellen *Arzneibuch der VR China* aufgelistet werden.

Alle in diesem Werk angeführten Spezies sind die von uns als Offizinelle Spezies bezeichneten (正品 *zhèng pǐn*, wörtlich ›korrekte Produkte‹). Derzeit haben verschiedene Orte in China ihre eigenen Standards, von denen einige mit den nationalen Standards in Widerspruch stehen.

Die lokalen Standards sind oftmals problematisch. Beispielsweise führt der lokale Standard in Shanghai immer noch *Aristolochiae manshurensis* Caulis als die einzig zugelassene Form von *mù tōng* auf. Unter anderem aus diesem Grund ist geplant, die lokalen Standards mit der Zeit abzuschaffen.

Da sogar die chinesische Zentralregierung nicht in der Lage ist, die lokalen Standards kurzerhand zu beseitigen und die Verwendung aller inkorrekten Spezies zu verbieten, von denen viele in häufigem Gebrauch sind, haben sie die Definition von ›nicht-offiziellen Spezies‹ (非正品 *fēi zhèng pǐn*) in zwei Kategorien unterteilt. Die erste Kategorie sind Verfälschungen, die mit unterschiedlicher Häufigkeit gebraucht werden. Die zweite Kategorie sind die handelsüblichen oder gewöhnlichen Arzneidroge (習用品 *xí yòng pǐn*). Beispielsweise ist in Südchina *Baphicacanthis cusiae* Rhizoma et Radix (*nán bǎn lán gēn*) eine ›handelsübliche‹ Arzneidroge für *Isatidis/Baphicacanthis Radix* (*bǎn lán gēn*). Für diese Unterscheidung gibt es zwar innerhalb Chinas historische Gründe, aber außerhalb Chinas sollten die handelsüblichen Arzneidroge entweder eigenständig verwendet werden oder als Verfälschungen der Standardarznei. Beispielsweise ist *Baphicacanthis cusiae* Rhizoma et Radix das Standardprodukt für *nán bǎn lán gēn*, sollte aber als Verfälschung von *Isatidis Radix* ([*běi*] *bǎn lán gēn*) betrachtet werden. Dies ist die Richtlinie, der wir in unserem Buch gefolgt sind.

Wie bereits bei der Besprechung von 木通 *mù tōng* angedeutet, ist die Identifikation der *Materia Medica* im Lauf der Zeit auch Gegenstand der *Materia-Medica*-Studien geworden. Dies ist ein schwieriges, wenn auch faszinierendes Forschungsgebiet und geht größtenteils über den Rahmen unseres Buches hinaus. Wir haben uns nur, wenn es absolut notwendig war, an dieses Gebiet herangewagt.

Früheste Literaturquelle

Dies bezieht sich auf das erste bekannte Buch, in dem eine bestimmte Arznei aufgeführt ist. Es gibt einige Arzneidroge, bei denen unklar ist, ob die heute gebräuchliche Substanz die gleiche ist wie die, die im Quellentext erwähnt wird. Wir sind diesbezüglich unseren eigenen Quellen gefolgt und haben unser Bestes getan, dasjenige Buch anzuführen, in dem die Arznei, nicht der Name, erstmals erwähnt wird. Beispielsweise reicht der Name 太子參 *tài zǐ shēn* zwar ziemlich weit zurück, aber bis ins 20. Jahrhundert hinein bezog sich diese Bezeichnung auf die kleinen Wurzeln von *Ginseng Radix* (*rén shēn*) und nicht auf die Arznei *Pseudostellariae Radix*. Aus diesem Grund haben wir für diese Arznei die Literaturquelle *Arzneipflanzen Chinas* (20. Jahrhundert) angegeben.

Eigenschaften, Leitbahnbezug, Hauptmerkmale

Der Hintergrund und die Verwendung der Eigenschaften,

die in diesem Abschnitt beschrieben sind, sowie Bedeutung und Nutzen der Leitbahn, in die die Arznei eintritt, wurden bereits oben besprochen. Der Eintrag ›Hauptmerkmale‹ wurde hinzugefügt, um es dem Schüler und Therapeuten leichter zu machen, die hervorstechenden Aspekte der einzelnen Arzneidroge schnell zu erfassen.

Dosierung

Traditionell war die Dosis ein Thema, das Büchern über Rezepturen vorbehalten war und nicht in Werken über die *Materia Medica* erörtert wurde. Der Grund lag darin, dass die meisten Therapeuten glaubten, dass die Variablen, die die Dosierung einer speziellen Substanz bestimmen – Konstitution des Patienten, Krankheitsdauer und Stärke der Substanz – zu komplex waren, um einen allgemeinen Standard festzulegen. Bei allem Respekt für diese Überlegungen ist es dennoch wichtig – besonders für den Anfänger – mit den generellen Parametern der Dosierung vertraut zu sein. Daher enthalten die meisten modernen Werke über *Materia Medica* (so auch das unsrige) diese Information. Die Dosierung ist bei der Zusammenstellung einer Rezeptur von extremer Wichtigkeit, da hier bestimmte Aspekte einer therapeutischen Strategie betont oder abgedämpft werden können. Dadurch kann der Charakter einer Rezeptur potenziell radikal geändert werden.

Die für die Arzneidroge in unserem Buch angegebene Dosierung basiert auf Informationen entweder aus neueren Lehrbüchern oder aus pharmakologischen Handbüchern. In den meisten Fällen sind die Informationen in diesen Quellen identisch, aber gelegentlich kann die Dosierung in dem einen Werk etwas höher oder niedriger sein als in dem anderen. Soweit wir wissen, liegt diesen Unterschieden kein Muster zugrunde, d. h. die Dosierung in den pharmakologischen Handbüchern ist nicht durchgehend höher oder niedriger als die Dosierung in den Büchern für Therapeuten. Da es unser Ziel ist, den üblicherweise verwendeten Dosierungsrahmen anzugeben, führen wir meist die Bereichsgrenzen aus unseren Quellen an.

Typischerweise liegt die Dosierung für die meisten Arzneidroge bei 3–9 g. Ausnahmen beruhen auf einigen Variablen. Die eine ist das Gewicht und das Wesen der Substanz. Harte, schwere, mäßige und fade Substanzen werden in einer höheren Dosierung verschrieben, leichte, toxische und intensiv schmeckende Substanzen hingegen in einer niedrigeren Dosis. Daraus folgt, dass Blüten, Blätter und aromatische Arzneidroge gewöhnlich in relativ kleinen Mengen verschrieben werden, Wurzeln, Früchte sowie reichhaltige, schwere Substanzen hingegen in größeren. Mineralien und Muschelschalen werden natürlich in der höchsten Dosis verschrieben – mehr als 30 Gramm sind nichts Ungewöhnliches. Wenn eine Arzneidroge allein oder nur mit wenigen anderen Substanzen zusammen verwendet wird, ist eine höhere Dosis geboten als bei einer Kombination mit vielen anderen Substanzen. Es ist

wichtig anzumerken, dass die angeführte Dosis (außer bei Vorliegen von Toxizität) die allgemein empfohlene ist. Es gibt viele Ausnahmen in Fallberichten und in der täglichen Praxis.

Die Dosierung hängt auch von der Schwere der Störung ab. Allgemein kann man sagen, je stärker das Problem, desto höher die Dosis. Aber sehr schwache Patienten, ältere Menschen und Kleinkinder können normalerweise eine zu starke Medikation oder zu hohe Dosen nicht vertragen. Dies hängt wiederum mit einer anderen sehr wichtigen Überlegung bezüglich der Verschreibung von Arzneidrogen zusammen: dem Zustand des Magen-Qi (胃氣 wèi qì) beim Patienten. Im Zusammenhang mit der Arzneimittelmedizin bezieht sich dies auf die Fähigkeit des Patienten, die verschiedenen verschriebenen Substanzen aufzunehmen und zu absorbieren. Beispielsweise haben manche Menschen eine so geschwächte Milz, dass sie starke Tonika nicht verdauen können. Deshalb muss man bei ihnen mit relativ schwachen Rezepturen beginnen.

Fragen der Sicherheit

Wir haben die sichere und effektive Verwendung von Arzneidrogen in den Mittelpunkt dieses Buches gestellt. Aber unsere Definition von Sicherheit geht über das hinaus, was unter den Überschriften ›Warnhinweise und Kontraindikationen‹ und ›Toxizität‹ geschrieben steht. In der Chinesischen Arzneimittelmedizin hängt die Sicherheit von mehreren Faktoren ab.

► Korrekte Identifikation

Dies bedeutet sicherzustellen, dass die dispensierte Arznei diejenige ist, die man auch verwenden möchte (siehe ›Offizinelle Spezies‹ weiter oben).

► Wissen über Toxizität

Es ist wichtig, dass sich Therapeuten über die Toxizität und Nebenwirkungen der Arzneidrogen im Klaren sind. Hierbei gibt es zwei Aspekte: das traditionelle und das biomedizinische Wissen.

Bei jedem Eintrag haben wir unter der Überschrift ›Warnhinweise und Kontraindikationen‹ die Standardinformationen über traditionelle Kontraindikationen eingefügt. Dies basiert normalerweise auf traditionellen Quellen. Textstellen aus diesen Quellen werden häufig im Abschnitt ›Traditionelle Kontraindikationen‹ zitiert, der den Warnhinweis in einen Zusammenhang stellt und ihn dadurch mit mehr Bedeutung füllt.

Seit der ersten Auflage dieses Buches im Jahr 1986 wurde viel mehr Aufmerksamkeit auf die Toxizität von Arzneidrogen aus biomedizinischer Perspektive gerichtet. Wir haben diesbezüglich die wichtigsten Lehrbücher in China zurate gezogen und fügen im Abschnitt ›Toxizität‹ entsprechende Informationen zu allen Einträgen ein, wo

dies geboten erscheint. Aber es ist wichtig, diese Informationen mit Augenmaß zu betrachten. Die Literatur zu diesem Thema steckt noch in den Kinderschuhen und wirft häufig mehr Fragen auf, als sie Antworten bietet. Beispielsweise überschreitet die Dosis, bei der eine Arzneidroge toxische Nebenwirkungen erzeugt, fast immer bei Weitem die normale Dosis, aber unsere Quellen sagen häufig nur, dass ›hohe Dosen‹ mit einer bestimmten Reaktion zusammenhängen, ohne nähere Angaben zu machen. Ebenso treten bei der großen Mehrheit von Arzneidrogen signifikante Nebenwirkungen nur bei einer sehr kleinen Prozentzahl von Patienten auf. Man beachte auch, dass die meisten ernstesten Nebenwirkungen von chinesischen Arzneidrogen nach einer Injektion auftreten, was einen dazu veranlassen sollte, kurz inne zu halten, bevor man sie verwendet. Wir nehmen diese Informationen mit auf, weil wir glauben, dass Therapeuten der Chinesischen Arzneimittelmedizin diejenigen sein sollten, an die sich die Öffentlichkeit wendet, wenn sie etwas über diese Fragen wissen möchte, und dass ihre Praktiken auf diesen Informationen beruhen sollten. Aber wir möchten betonen, dass die Informationen als Warnhinweis für Therapeuten verwendet werden sollten und nicht als Rechtfertigung dafür, Arzneidrogen zu verbieten oder ihre Verfügbarkeit für ausgebildete Therapeuten der traditionellen Chinesischen Medizin auf andere Weise einzuschränken.

► Verwendung angemessen verarbeiteter Arzneidrogen

Alle Arzneidrogen sollten aus einer verlässlichen Quelle bezogen werden. Dies ist nicht nur für die korrekte Identifikation von Bedeutung, sondern damit Arzneidrogen sicher und effektiv verwendet werden können, müssen sie richtig verarbeitet werden. Landwirtschaftliche Produkte, die direkt von den großen Arzneimittelmärkten (wie Anguo und Bozhou) versendet werden, sind häufig nicht gebrauchsfertig. Es gibt zwei allgemeine Produktkategorien, nämlich Rohdrogen und Arzneidrogen, die zur Einnahme vorbehandelt werden.

- Rohdrogen (生藥 shēng yào): Diese sind entweder nicht oder (durch ungelerntes Personal) grob geschnitten. Manchmal kaufen Geschäftsleute ohne spezielle Kenntnisse über Arzneidrogen Rohdrogen, lassen sie von Bauern auf dem Hof schneiden und verschicken sie dann ins Ausland. Diese Arzneidrogen sind außerhalb Chinas nicht unbedingt billiger, aber die Gewinnspanne ist höher. Man kann sie leicht daran erkennen, dass sie schmutzig und ungeschnitten sind oder in Stücke geschnitten wurden, die 3–5 cm lang sind.
- Zur Einnahme vorbehandelte Arzneidrogen (飲片 yǐn piàn): Im Unterschied zu Rohdrogen wurden diese nach den Verarbeitungsstandards, die in den verschiedenen Provinzen gelten, geschnitten und verarbeitet. Sie werden immer gereinigt, dann sortiert, gewaschen und nach bestimmten Standards geschnitten. Dazu

zählt das Ordnen nach Größe der Stücke für das Endprodukt. Arzneidrogen guter Qualität müssen den Standards entsprechen, die im offiziellen *Arzneibuch der VR China* festgeschrieben sind, und zwar im Hinblick auf Aschegehalt, Trocknungsverlust, Extraktgehalt, Gehalt an ätherischem Öl und in manchen Fällen Gehalt eines bestimmten Bestandteils. Beispiele hierfür sind der Ginsenosidgehalt in Ginseng Radix (*rén shēn*), der Baicalin-Gehalt in Scutellariae Radix (*huáng qín*) und der Icarin-Gehalt in Epimedii Herba (*yín yáng huò*).

Kein seriöser Großhändler verkauft Rohdrogen von den Großhandelsmärkten. Seit 2001 ist es den großen Märkten in China nicht erlaubt, Arzneidrogen, die für die Einnahme vorbehandelt wurden, oder andere Arten von verarbeiteten Arzneidrogen zu verkaufen. Dies ist den Arzneimittelfabriken (飲片廠 *yǐn piàn chǎng*) und Apotheken vorbehalten. Diese Maßnahmen wurden ergriffen, um die Qualität zu gewährleisten, da die Bauern, die normalerweise die Verarbeitung von Rohdrogen auf diesen Märkten vornahmen, nicht über die erforderliche Ausbildung, Ausstattung oder die Fähigkeit verfügten, ihre Arbeit angemessen durchzuführen.

► Verwendung hochwertiger Arzneidrogen

Die Beurteilung der Arzneiqualität ist ein sehr kompliziertes und anspruchsvolles Unterfangen. Einige grundlegende Überlegungen wurden oben bereits angesprochen, aber dazu zählt auch, die Arzneidrogen aus den richtigen Landesteilen zu beziehen und darauf zu achten, dass sie korrekt verarbeitet werden, um zu gewährleisten, dass ihre Wirkungen innerhalb der verschiedenen Chargen gleichbleibend sind und sie den maximal erwünschten Effekt haben. Wenn man keine hochwertigen Arzneidrogen verwendet, ist es schwierig, hochwertige Ergebnisse zu erzielen. Eine vollständige Erläuterung dieses komplexen Themas sprengt den Umfang dieses Buches, aber wir haben einige Basisinformationen in jeden Arznei-Eintrag mit aufgenommen, und zwar in den Abschnitten ›Nomenklatur & Vorbehandlung‹, ›Qualitätskriterien‹ sowie ›Zusätzliche Produktinformation‹.

► Verwendung unkontaminierter Arzneidrogen

Hierzu ist es erforderlich, dass man nur auf ethisch hochstehende und gut ausgebildete Arzneygroßhändler zurückgreift, die beurteilen können, ob die Arzneidrogen, die sie verkaufen, nicht durch natürliche Schadstoffe wie Schimmel oder andere Mikroben kontaminiert sind, oder aber durch künstliche Schadstoffe wie Pestizide oder Schwermetalle (von denen einige unter die Überschrift ›natürliche Schadstoffe‹ fallen). Die Erkennung von Schadstoffen und die Beseitigung kontaminierter Arzneidrogen sind zwar extrem wichtig, aber die Anforderungen, die gegenwärtig von bestimmten Staaten vorgeschrieben werden, grenzen

an Hysterie. Beispielsweise wird bei der zulässigen Kontaminierung oftmals nicht die Dosierung berücksichtigt. Die Grenzwerte sind bei einer Tagesdosis von 15–30 g oder 1–3 g die gleichen.

► Interaktionen zwischen Arzneidrogen und Medikamenten

Dies ist ein Aspekt der Sicherheit, der in unserem Buch nicht ausführlich angesprochen wird. Dieses Thema ist zwar wichtig, aber erst in jüngster Zeit wurde ihm die verdiente Aufmerksamkeit zuteil, und in vielen Fällen sind die Vorgaben noch unklar. Da sich dieses Thema so schnell weiterentwickelt, haben wir uns dazu entschieden, hier nur sehr wenig darüber zu schreiben. Aber uns scheint es, dass einige der jüngsten Erörterungen das Thema von der falschen Seite angehen, so als ob man darüber redet, dass Fußgänger den Autos in den Weg kommen. Stattdessen möchten wir vorschlagen, dass das Thema auf eine Weise behandelt wird, die den Fußgängern der medizinischen Welt – d. h. den Arzneidrogen – das Wegerecht einräumt.

Klinische Anwendung

Unter jedem Eintrag sind die Abschnitte ›Wirkungen & Indikationen‹, ›Kommentar‹, ›Mechanismen ausgewählter Kombinationen‹ und ›Vergleiche‹ die wichtigsten, die sich mit der klinischen Anwendung befassen. Wenn man sie zusammen liest, geben diese Abschnitte ein dreidimensionales Bild darüber ab, wie und wann die Arzneidrogen verwendet werden sollte.

Ein wichtiges Thema, das sich durch diese Abschnitte zieht, sind die Interaktionen zwischen Arzneidrogen. In der Chinesischen Arzneimittelmedizin kommt es sehr selten vor, dass eine Arzneidrogen allein verwendet wird. Diese Abschnitte beschreiben, wie sich die Arzneidrogen gegenseitig beeinflussen. Wir haben die verschiedenen Arzneidrogen in einiger Ausführlichkeit miteinander verglichen und einander gegenübergestellt, weil wir nicht nur dem Leser dabei helfen möchten zu verstehen, wie die Arzneidrogen in der Kombination verwendet werden können, sondern auch, um das Verständnis der Einzeldrogen selbst zu verfeinern. Wir sind der Auffassung, dass die Vielfalt der historischen und zeitgenössischen Quellen, die in diesen Abschnitten zitiert werden, den Leser dazu befähigt, die Arzneidrogen besser zu verstehen und sie daher in der klinischen Praxis effektiver einzusetzen. Wir sind auch nicht davor zurückgescheut, kontroverse Punkte hinsichtlich der Eigenschaften oder Funktionen von Arzneidrogen anzusprechen. Diese waren und sind in manchen Fällen Gegenstand fortlaufender Diskussionen. Genau an diesen ungelösten Fragen kann man erkennen, welche Mechanismen die Entwicklung der chinesischen Medizintheorie antreiben.

Nomenklatur & Vorbehandlung

In diesem Abschnitt werden verschiedenartige Informationen dargestellt. Eine Art von Information ist, auf welche Qualitäten der Therapeut bei der Arzneidroge achten sollte. Dazu zählen ihre bedeutsameren gebräuchlichen Namen. (Diese sowie weniger gebräuchliche Arzneinamen finden sich auch im Abschnitt ›Synonymbezeichnungen‹ gegen Ende jedes Eintrags). Auch der Ursprung einer Arzneidroge ist oft in ihrem Namen enthalten. Beispielsweise beinhalten die Namen von Arzneidrogen aus Sichuan oftmals die Wörter 川 *chuān* oder 蜀 *shǔ*, beides Namen für diese Provinz. Beispiele hierfür sind *Fritillariae cirrhosae Bulbus* (*chuān bèi mǔ*) und *Chuanxiong Rhizoma* (*chuān xiōng*). Auch wenn dies kein Bestandteil des Standardnamens ist, können diese Wörter auch in Rezepturen verwendet werden, um anzugeben, dass die Arzneidroge aus Sichuan – die als qualitativ hochwertiger gilt – dispensiert werden sollte. Zwei gängige Beispiele sind 川連 *chuān lián*, das als beste Qualität von *Coptidis Rhizoma* (*huáng lián*) gilt, und 川大黃 *chuān dà huáng*, die bevorzugte Sorte von *Rhei Radix et Rhizoma* (*dà huáng*).

Ebenfalls hier und unter ›Qualitätskriterien‹ finden sich die speziellen Merkmale, auf die man achten sollte, um die Qualität einer Arzneidroge zu beurteilen. Auch hier gilt: Je besser die Qualität, desto wirksamer wird die Arznei sein. Manchmal herrscht selbst unter gut ausgebildeten traditionellen Pharmazeuten Uneinigkeit darüber, welche Sorte einer Arzneidroge die beste Qualität aufweist. Dieses Problem wird gewöhnlich so gelöst, dass man die zwei oder drei Sorten mit höchster Qualität in unterschiedlicher Reihenfolge angibt. Für unsere Zwecke haben wir die Informationen aus einer Vielzahl von Quellen begutachtet und Empfehlungen formuliert, die uns sinnvoll erschienen. Es ist jedoch wichtig im Auge zu behalten, dass sich im Hinblick auf die Arzneiqualität auch vernünftige Geister scheiden können.

Ein weiterer Typ von Informationen, die in diesem Abschnitt dargelegt sind, ist die Art und Weise, wie eine Arzneidroge vor dem Dispensieren verarbeitet und vorbehandelt wird. Es gibt viele Gründe dafür, warum es ratsam ist, eine Arznei vor der Einnahme oder Applikation zu behandeln oder zu verarbeiten. Einer ist, ihre Wirkkraft zu erhöhen oder ihre Wirkungen zu einer bestimmten Stelle zu lenken (sowohl aus traditioneller als auch aus biomedizinischer Sicht). Es gibt verschiedene Methoden, wie man dies bewerkstelligt. Eine der grundlegendsten ist es, die Arzneidroge in Scheiben zu schneiden oder sie zu pulverisieren, um ihre Oberfläche zu vergrößern.

Eine sehr häufige Zubereitungsform umfasst das Rösten, Dämpfen oder Backen der Arzneidrogen zu einem bestimmten Zweck. Dies ist wichtig und kann die Nützlichkeit einiger Arzneidrogen erheblich ausweiten und zweifellos ihre Wirksamkeit verbessern. Im Text erläutern wir, wie man diese Verarbeitungen vornimmt und auf welchen Begründungen sie fußen.

Einige Beispiele sollen die Vielzahl von Vorbehandlungsmethoden aufzeigen, die dem Therapeuten zur Verfügung stehen. *Ephedrae Herba* (*má huáng*) kann mit gekochtem Honig behandelt werden, um seine zerstreuen Eigenschaften abzumildern und es mit einer ›zeitverzögerten‹ Wirkung auszustatten. Dadurch kann es zur Behandlung von Lungen-Dysfunktion bei Patienten verwendet werden, für die diese Arznei sonst zu stark zerstreuen wäre. *Bupleuri Radix* (*chái hú*) kann in Essig geröstet werden, um seine Wirkung auf die Leber-Leitbahn zu lenken und dadurch seine Wirksamkeit in Rezepturen gegen Leber-Qi-Stagnation zu erhöhen. Dadurch wird auch sein ›Yin-raubender‹ Aspekt abgemildert. *Aucklandiae Radix* (*mù xiāng*) kann gebacken werden, um seinen Ölgehalt zu reduzieren. Dadurch wird seine Verwendung bei der Therapie von Diarrhö begünstigt.

Andere Arten von Vorbehandlung sind aus biomedizinischer Perspektive nützlich. Alkohol kann zur Verarbeitung von *Angelicae sinensis Radix* (*dāng guī*) eingesetzt werden, um seine ätherischen Öle zu extrahieren, während die Behandlung von *Corydalis Rhizoma* (*yán hú suǒ*) mit Salz bewirkt, dass seine Alkaloide sich in Wasser lösen.

Ein weiteres Ziel der Vorbehandlung besteht in der Minimierung von Nebenwirkungen. Durch Blanchieren und Backen werden bei vielen Substanzen die Toxizität und störende Nebenwirkungen signifikant abgemildert. Die Behandlung von *Pinelliae Rhizoma* (*bàn xià*) mit Ingwer beseitigt seine Eigenschaft, die Zunge zu betäuben, und wird daher bei den meisten Formen von *Pinelliae Rhizoma praeparatum* (*zhì bàn xià*) verwendet. Ebenso beseitigt die Behandlung von *Genkwa Flos* (*yuán huā*) mit Essig seine Tendenz, abdominales Unbehagen zu verursachen.

Die Vorbehandlung kann auch die Eigenschaften einer Substanz verstärken oder ändern und dadurch ihre Anwendung für einen speziellen klinischen Bedarf fördern. Beispielsweise ist die getrocknete Form von *Rehmanniae Radix* (*shēng dì huáng*) kühlend und wird zum Klären von Hitze eingesetzt. Nach dem Kochen in Wein und dem Trocknen wird diese Substanz zu *Rehmanniae Radix praeparata* (*shú dì huáng*), das vom Wesen her warm ist und als Tonikum verwendet wird. Das Sortieren, Reinigen, Erweichen und Schneiden der Arzneisubstanzen in ihrer Rohform erleichtert auch die Lagerung und Vorbehandlung.

Hier beschreiben wir die gängigsten Methoden der Arzneivorbehandlung.

► Mechanische Methoden

Alle Arzneidrogen müssen einem gewissen Reinigungsprozess unterzogen werden. Hierzu zählen Sortieren, Aussieben, Abkratzen, Schälen und Auslesen. Diese Verfahren werden eingesetzt, um die nicht-arzneilichen Anteile einer Substanz zu beseitigen, etwa die Beseitigung der Härchen von *Eriobotryae Folium* (*pí pá yè*).

Oftmals werden die Arzneidrogen einem bestimmten Typus von Pulverisierungsprozess unterzogen, etwa Zer-

reiben, Zerstoßen oder Zermahlen. Dies ist bei Substanzen wie Mineralien und Muschelschalen besonders wichtig, die auf ein feines Pulver reduziert werden müssen. Dies erhöht ihr Oberflächenareal und bewirkt, dass die Wirkstoffe leichter extrahiert werden und besser verdaulich sind.

Eine weitere Methode, die bei den meisten pflanzenbasierten Substanzen verwendet wird, ist das Schneiden in Scheiben, was sowohl mit der Hand als auch mit der Maschine erfolgt. Dadurch wird die Arzneidroge in mehr oder weniger standardisierte Größe und Gewicht geformt und die Extraktion der Wirkstoffe begünstigt.

► Wasser verwendende Methoden

Diese Methoden werden eingesetzt, um die Arzneidrogen zu reinigen und für das Schneiden weicher zu machen. Außerdem werden ihre toxischen und zu drastischen Eigenschaften abgemildert. Durch das Waschen wird Schmutz entfernt, durch Blanchieren werden Salz und andere für die Lagerung verwendete Substanzen entfernt, und das Einweichen in kaltem oder kochendem Wasser weicht die Arzneidrogen auf, als Vorbereitung auf den Schneidevorgang. Dem gleichen Zweck dient es, wenn die Arzneidroge nach dem Einweichen einige Tage lang mit einem feuchten Tuch bedeckt wird.

- Wässrige Verreibung / Floating-Verfahren (水飛 *shuǐ fēi*): Hierbei handelt es sich um einen wiederholten, recht komplexen Vorgang, bei dem Mineralien mit Wasser verrieben werden, bis sie auf ein extrem feines Pulver reduziert sind. Diese Methode wird häufig bei ophthalmologischen Zubereitungen eingesetzt.

► Hitze verwendende Methoden

- Trockenes Rösten (炒 *chǎo*): Das Bräunen wird verwendet, um die Arzneidrogen für die Lagerung zu trocknen. Dadurch werden auch die Milz-aktivierenden, Magenstärkenden Eigenschaften von Arzneidrogen verbessert. Rösten mit Salz lenkt die Wirkungen nach unten zur Niere. Diese Form der Vorbehandlung nährt auch das Yin und reduziert die resultierenden Feuer-Zeichen.
- Rösten mit Flüssigkeiten (炙 *zhì*): Rösten mit Honig verbessert die stärkenden und befeuchtenden Wirkungen einer Arzneidroge. Rösten mit Essig verstärkt ihre adstringierenden, analgetischen, Blut-belebenden und entgiftenden Wirkungen. Rösten mit Wein verstärkt ihre Fähigkeit, Blockaden aus den Leitbahnen zu klären, Wind auszutreiben und Schmerzen zu lindern. Rösten mit Ingwersaft reduziert die Tendenz bitterer, kalter Arzneidrogen, den Magen anzugreifen. Diese Methode wird auch verwendet, um die Fähigkeit mancher Arzneidrogen zu verstärken, den Magen zu wärmen und Erbrechen zu beenden.
- Kalzinieren (煨 *duàn*): Hierbei wird eine Substanz direkt oder indirekt in die Flammen gegeben, bis sie gründlich erhitzt ist und sich rötet. Dies soll die Substanz brüchig machen, damit sie leichter zu pulverisieren ist. Diese

Technik wird meist bei Mineralien und Muschelschalen angewendet.

- Schnelles Rösten (炮 *páo*): Die Arznei wird bei extrem hoher Temperatur geröstet, bis sie dunkelbraun oder rissig wird. Dadurch wird die Toxizität herabgesetzt oder ihre drastischen Eigenschaften werden gemäßig.
- Trockendarren oder -backen (烘 *hōng* oder 焙 *bèi*): Dies ist eine Form des Trocknens, bei der langsame, leichte Hitze verwendet wird, um zu vermeiden, dass die Arznei verkohlt. Sie wird häufig bei der Verarbeitung von Blüten und Insekten verwendet, da es die einzige Methode ist, sie schnell zu trocknen, ohne sie zu zerstören.
- Rösten in Asche (煨 *wēi*): Hierbei wird die Arzneidroge in feuchtes Papier gewickelt oder in eine Paste oder Lehm gegeben und in heißer Asche erhitzt, bis die Umhüllung verkohlt oder rissig ist und drinnen eine hohe Temperatur erreicht ist.

► Hitze und Wasser verwendende Methoden

- Dämpfen (蒸 *zhēng*): Dies meint das Dämpfen und dann Trocknen der Arzneidrogen an der Sonne. Diese Vorbehandlung wird verwendet, um die Eigenschaften verschiedener Arzneidrogen zu verändern, beispielsweise um Rehmanniae Radix (*shēng dì huáng*) in Rehmanniae Radix praeparata (*shú dì huáng*) zu transformieren.
- Kochen (煮 *zhǔ*): Dies kann entweder in Wasser oder einem anderen Medium erfolgen und hat den Zweck, die Merkmale einer Arzneidroge zu verändern. Beispielsweise wird Knoxiae Radix/Euphorbiae pekinensis Radix (*dà jī*) in Essig gekocht, um seine Toxizität zu reduzieren.
- Abschrecken (淬 *cùi*): Bei diesem Vorgang werden bestimmte Arzneisubstanzen (meist Mineralien) erhitzt und dann sofort in kaltes Wasser oder Essig eingetaucht. Dies erleichtert die Pulverisierung und mäßigt die Arzneieigenschaften.
- Köcheln (熬 *áo*): Hier wird die Arznei auf eine verdickte Flüssigkeit oder Sirup reduziert, indem man sie unter mehrmaligem Wechsel des Wassers kocht, den Überstand sammelt und dann kondensiert und zu einem Gel verfestigt. Manchmal werden andere Bestandteile hinzugefügt, bevor man das Gel herstellt. Ein Beispiel ist Spatholobus-Sirup aus Spatholobi Caulis (*jī xuè téng*).

Varianten/Verfälschungen

Wie bereits erwähnt, sind wir den gängigsten Kriterien für die Arznei-Identifikation gefolgt, um zu bestimmen, welche Arzneidrogen als das Standardprodukt betrachtet werden. Wir haben die Nicht-Standard-Produkte (非正品 *fēi zhèng pǐn*) in zwei Untergruppen unterteilt: ›Verfälschungen‹ und ›Alternativ verwendete Spezies und lokale Varianten‹. Die Festlegung, zu welcher Kategorie eine Arzneidroge gehört,

kann auf eine Frage heruntergebrochen werden, nämlich, ob die Ersetzung toleriert werden kann. Eine alternative Spezies oder lokale Variante ist mehr oder weniger das gleiche wie die Standardarznei, mit ähnlichen Wirkungen und Inhaltsstoffen. Die Ersetzung der Standardarznei durch diese Substanz kann toleriert werden, auch wenn nicht dazu geraten wird.

Auf der anderen Seite hat eine Verfälschung (偽品 *wěi pǐn*) einen ganz anderen botanischen Ursprung, andere Inhaltsstoffe und andere Wirkungen. In manchen Fällen, wo die Wirkungen ähnlich sein könnten, aber die Inhaltsstoffe und der botanische Ursprung anders sind, sollte die Arzneidroge ebenfalls als Verfälschung betrachtet werden. Ein Beispiel hierfür ist *Baphicacanthis cusiae* Rhizoma et Radix (*nán bǎn lán gēn*). Es wird zwar oft austauschbar mit *Isatidis Radix* (*bǎn lán gēn*) verwendet und hat sehr ähnliche Wirkungen, ist aber eine andere Arzneidroge aus einer anderen Familie und hat im offiziellen *Arzneibuch der VR China* einen eigenen Eintrag. Aus pharmakologischer Sicht führt all dies dazu, dass es als andere Arzneidroge eingestuft wird. Wenn es als *Isatidis Radix* (*bǎn lán gēn*) verwendet wird, muss es daher als Verfälschung betrachtet werden. Ähnlich verhält es sich mit *Magnoliae cocinis* Flos (*yè hé huā*), das in Südchina und im Westen häufig anstelle von *Albiziae Flos* (*hé huān huā*) dispensiert wird. Es hat zwar gewisse ähnliche Wirkungen, ist aber eine andere Arzneidroge und muss daher ebenfalls als Verfälschung betrachtet werden. Aus Sicht des Therapeuten mag dies wie Haarspalterei anmuten, aber diese Art von Unterscheidung muss aus pharmakologischen Gründen getroffen werden. Es könnte sich auch um eine Frage der Sicherheit handeln. Wenn beispielsweise eines Tages entdeckt wird, dass *Magnoliae cocinis* Flos (*yè hé huā*) bei einem bestimmten Problem mehr oder weniger stark wirkt als *Albiziae Flos* (*hé huān huā*) oder es toxischer ist, ist es wichtig, dass der Therapeut weiß, welche Arzneidroge dispensiert wird.

WEITERE WICHTIGE FRAGEN

Methoden der Verabreichung

Die verschiedenen Methoden der Verabreichung von Arzneidrogen werden gewöhnlich in Rezepturbüchern ausführlich besprochen. Wir geben hier einen kurzen Überblick zu diesem Thema.

Dekokte (湯 *tāng*)

Wörtlich ›Suppen‹, ist dies die häufigste Form, in der traditionelle Chinesische Medizin in China eingenommen wird. Es handelt sich um Lösungen und Suspensionen, die leicht absorbiert werden können und dadurch ihre Wirkung beschleunigen.

Einer der wichtigen und hervorstechenden Aspekte der Chinesischen Medizin liegt darin, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf den Gesamtzustand des Patienten und die Veränderungen dieses Zustands (ob subtile oder andersartige) lenkt. Das Ziel der traditionellen Chinesischen Medizin besteht darin, eine klinische Strategie zu entwickeln, die am besten zu einem bestimmten Patienten in einem bestimmten Moment passt. Die Tatsache, dass die Inhalte eines Dekokts leicht verändert werden können, um sich an die klinischen Bedürfnisse anzupassen, ist ein wichtiger Grund für seine Beliebtheit. Darüber hinaus können Dekokte, da sie flüssig sind, leicht eingenommen werden und erfordern für ihre Zubereitung keine besondere Ausstattung.

Aber in den USA herrscht gegenüber der Verwendung von Dekokten großer Widerstand. Dieser begründet sich durch die Tatsache, dass ihre Zubereitung zeitaufwändig ist, ggf. das ganze Haus danach riecht und sie im Vergleich zu anderen Verabreichungsformen teuer sind. Im Zuge der Modernisierung Chinas hört man diese Beschwerden auch dort immer öfter.

Obwohl die Zubereitung der Dekokte einfach ist, gibt es einige Details, auf die man achten sollte. Erstens sollten die Kochgeräte nicht aus Aluminium sein. Es werden nicht-metallische Töpfe bevorzugt, etwa aus Glaskeramik oder Porzellan. Im Westen ist es nichts Ungewöhnliches, dass sich in Haushalten keine nicht-metallischen Töpfe finden. Viele Therapeuten haben die Erfahrung gemacht, dass Edelstahltöpfe verwendet werden können, ohne dass sich unerwünschte Wirkungen zeigen, weil das Metall und die Rezepturbestandteile nicht miteinander reagieren. Wie auch immer das Material beschaffen sein mag, müssen die Töpfe einen gut schließenden Deckel haben und sauber sein.

Wasser ist das häufigste Lösungsmittel. Andere Lösungsmittel sind u. a. Wein (Blut-belebend) und Essig (adstringierend).

► Art der Wärmezufuhr

Die Chinesen unterscheiden traditionell zwischen zwei Arten von Wärmezufuhr beim Kochen von Arzneidrogen: große Flamme oder ›militärisches Feuer‹ (武火 *wǔ huǒ*) und kleine Flamme oder ›ziviles Feuer‹ (文火 *wén huǒ*). Meist wird das Dekokt bei großer Flamme zum Kochen gebracht und dann auf kleinerer Flamme weitergekocht. Dies beschrieb Li Shi-Zhen in seiner *Großen systematischen Materia Medica* kurz und knapp: »Beginne mit einem militärischen [Feuer] und verwende dann ein ziviles [Feuer]. Wenn [Dekokte] auf diese Weise zubereitet werden, wird keines wirkungslos sein.«

► Dekoktierungsmethode

Wenn die Arzneidrogen in den Topf gegeben und mit einer angemessenen Wassermenge bedeckt wurden, lasse man sie eine Weile einweichen. Dies erleichtert die Extraktion

der Wirkstoffe während des Abkochungsvorgangs. Sobald die Arzneidrogen aufgekocht sind, schalte man die Hitze herunter. Man sollte den Deckel nicht zu oft abnehmen, um sich die Arzneidrogen anzuschauen, da hierdurch der ›Geschmack‹ der Arzneidrogen entweichen kann, was ihre Wirkung herabsetzt.

Die meisten Rezepturen werden 20–30 Minuten gekocht. Aber Rezepturen, die die Oberfläche öffnen, Hitze klären oder Arzneidrogen mit ätherischen Ölen enthalten, sollten zur Erzielung der größtmöglichen Wirkung bei relativ großer Flamme, dafür aber kürzer (10–15 Minuten) gekocht werden. Dies gilt besonders für die kühlen, scharfen Rezepturen, mit denen man äußere Wind-Hitze behandelt, wie etwa Trank mit *Morus* und *Chrysanthemum* (*sāng jú yīn*). Diese Idee geht auf Wu Ju-Tong zurück und weicht etwas von den Dekoktierungsmethoden ab, die in der *Abhandlung über kälteverursachte Schäden* beschrieben werden. Tonika und andere Rezepturen, die reichhaltige, verklebende Substanzen enthalten, sollten bei relativ kleiner Flamme über einen längeren Zeitraum (45–60 Minuten) gekocht werden, um möglichst viele Wirkstoffe zu extrahieren. *Aconiti Radix praeparata* (*zhì chuān wū*), *Aconiti Radix lateralis praeparata* (*zhì fù zǐ*), *Aconiti kusnezoffii Radix praeparata* (*zhì cǎo wū*) und andere toxische Substanzen sollten mindestens 45 Minuten gekocht werden, um ihre Toxizität zu reduzieren.

Die häufigste Dekoktierungsmethode ist das zweimalige Abkochen der Bestandteile. Beim zweiten Mal verwendet man etwas weniger Wasser. Beide Male wird das Gemisch heruntergekocht, bis nur eine Tasse (ca. 200 ml) Flüssigkeit übrig bleibt. Nach dem zweiten Abkochen werden die Arzneidrogen verworfen. Die beiden Tassen Flüssigkeit werden dann miteinander vermischt. Zweimal täglich wird eine Tasse eingenommen – meist morgens und abends – oder zwei Drittel einer Tasse werden dreimal täglich eingenommen: morgens beim Aufwachen, dann eine Stunde vor dem Mittag- und vor dem Abendessen. Die Dekokte werden allgemein vor den Mahlzeiten eingenommen. Dadurch kann die maximale Absorption schnell erfolgen. Es gibt Zeiten, wenn dies unpraktisch ist oder wenn die Bestandteile den Verdauungstrakt reizen. In solchen Fällen sollten die Rezepturen nach den Mahlzeiten eingenommen werden.

Es gibt viele verschiedene Methoden, wie in China Dekokte zubereitet werden. Bei einigen handelt es sich um regionale Varianten, aber andere Unterschiede hängen damit zusammen, was abgekocht wird. Beispielsweise werden stärkende Rezepturen häufig nur einmal abgekocht, aber in relativ mehr Wasser und über einen längeren Zeitraum. Die Flüssigkeit wird dann in drei Dosen geteilt und auf leeren Magen eingenommen, meist unmittelbar vor den Mahlzeiten. Bei Kindern oder Schwerkranken wird das Dekokt allgemein in kleinere Dosen geteilt und häufig über den Tag hinweg eingenommen. Dies ist auch eine gute Methode für diejenigen, die Probleme damit haben, jeweils eine ganze Tasse des Dekokts einzuneh-

men. Ein Beispiel für eine regionale Variante ist die Praxis in Guangdong, *alle* Dekokte nur einmal 30–40 Minuten lang abzukochen und dann eine Tasse der abgeseihten Flüssigkeit auf leeren Magen vor einer Mahlzeit einzunehmen. Wenn eine Rezeptur zu lange gekocht hat oder angebrannt ist, füge man niemals Wasser hinzu, um sie nochmals zu kochen.

Die Art und Weise und der Zeitpunkt der Einnahme beeinflussen auch die Wirkung der Rezeptur auf den Körper. Allgemein sollten Rezepturen etwa eine Stunde vor den Mahlzeiten eingenommen werden. Rezepturen, die den Magen reizende Bestandteile enthalten, sollten nach den Mahlzeiten eingenommen werden. Reichhaltige, verklebende Tonika sollten auf leeren Magen eingenommen werden, Rezepturen, die den Geist beruhigen, unmittelbar vor dem Zubettgehen. Rezepturen gegen Malaria-Erkrankungen nehme man zwei Stunden vor einem Anfall ein (wenn die Anfälle regelmäßig auftreten). Im Notfall sollten Rezepturen jedoch zeitunabhängig eingenommen werden. Bei der Einnahme von Arzneipräparaten ist es wichtig, dass sie zur Erzielung einer maximalen Wirkung zu bestimmten Zeiten eingenommen werden. Manche Rezepturen können viele Male am Tag oder im Lauf des Tages eingenommen werden, wie Tee. Bestimmte Rezepturen haben besondere Einnahmezeiten. Beispielsweise sollte Pulver, das beim Hahnenschrei einzunehmen ist (*jī míng sǎn*) direkt nach dem Aufwachen auf leeren Magen eingenommen werden, um maximale Wirkung zu erzielen.

Dekokte werden meist warm eingenommen. Dies gilt besonders für äußere Störungen, da die Einnahme des Dekokts dabei hilft, Schwitzen auszulösen. Selbst wenn eine Störung durch Hitze bedingt ist, wird das Dekokt meist warm eingenommen. Eine Ausnahme ist dann zu machen, wenn die Einnahme des Dekokts Übelkeit oder Erbrechen hervorruft. In diesem Fall sollte es kalt eingenommen werden. Dieses Problem kann auch anders gelöst werden, u. a. dadurch, dass der Patient eine geringe Menge *Citri reticulatae Pericarpium* (*chén pí*) oder geriebenen Ingwer einnimmt, bevor er das Dekokt trinkt, oder aber geringere Mengen des Dekokts häufiger im Lauf des Tages einnimmt statt der normalen Menge in nur zwei oder drei Dosen.

Bei der Verabreichung sehr toxischer Rezepturen muss große Sorgfalt walten. Dies bedeutet, dass man mit einer geringen Dosis beginnt, dann die Dosis langsam erhöht, bis sich der gewünschte Effekt einstellt. Sobald dies der Fall ist, sollte die Einnahme der Rezeptur abgesetzt werden.

Manche Arzneidrogen müssen während des Abkochungsvorgangs besonders behandelt werden. Wenn diese besonderen Behandlungen erforderlich sind, sollte dies auf dem Rezept verzeichnet sein, das dem Apotheker ausgehändigt wird.

► Vorabkochung (先煎 *xiān jiān*)

Es gibt drei Arten von Substanzen, die zuerst abgekocht werden sollten, bevor die anderen Bestandteile hinzuge-

fügt werden. Die erste sind toxische Arzneidrogen, die 30–45 Minuten abgekocht werden, bevor man die anderen Bestandteile hinzufügt. Die zweite sind Mineralien und Muschelschalen, die länger abgekocht werden müssen, damit sich Wirkungen einstellen. Sie werden 10–20 Minuten abgekocht, bevor die anderen Bestandteile zugesetzt werden. Die dritte sind Substanzen mit geringem Gewicht, die in einer hohen Dosis verwendet werden. Es ist in den meisten Töpfen einfach nicht genügend Platz, um sie mit den anderen Bestandteilen zusammen abzukochen. Aus diesem Grund werden sie ca. 20 Minuten lang alleine abgekocht. Die gewonnene Flüssigkeit wird verwendet, um die anderen Bestandteile abzukochen.

► Hinzufügung gegen Ende (後下 *hòu xià*)

Aromatische Arzneidrogen sollten 4–5 Minuten gegen Ende des Abkochvorgangs hinzugefügt werden. Dadurch wird verhindert, dass ihre ätherischen Öle verfliegen, statt im abgeseihten Dekokt zu verbleiben. Manche Arzneidrogen haben eine viel stärkere Wirkung, wenn sie gegen Ende zugesetzt werden, können aber mit den anderen Bestandteilen zusammen abgekocht werden, wenn der Therapeut diese spezielle Wirkung abschwächen möchte. Beispielsweise ist die purgierende Wirkung von Rhei Radix et Rhizoma (*dà huáng*) viel stärker, wenn es gegen Ende hinzugefügt wird. Ist dies nicht erwünscht, sollte die Arzneidroge zusammen mit den anderen Bestandteilen abgekocht werden.

► Umhüllungsabkochung (包煎 *bāo jiān*)

Manche Bestandteile sollten vor dem Abkochen in Gaze oder einen Seihtuchbeutel umhüllt werden. Ansonsten kommt es zu einer Reizung von Hals oder Verdauungstrakt mit unerwünschten Wirkungen. Hierzu zählen Arzneidrogen mit Zilien (feine, haarartige Strukturen), kleine Samen und manche Mineralien. Zusätzlich werden auch einige Rezepturen, die vor dem Abkochen verrieben werden, auf diese Weise zubereitet.

► Separates Abkochen oder Köcheln (另煎 *lìng jiān* oder 另燉 *lìng dùn*)

Manche seltene und sehr teure Substanzen wie Ginseng Radix (*rén shēn*) müssen separat abgekocht oder geköchelt werden, um die maximale Wirkung zu erzielen. Sie werden häufig in sehr dünne Scheiben geschnitten und dann über einen langen Zeitraum (meist 2–3 Stunden) im Wasserbad gekocht, sodass auch der letzte Tropfen der Wirkstoffe extrahiert werden kann.

► Auflösung im abgeseihten Dekokt (溶化 *róng huà*)

Sehr zähflüssige oder klebrige Substanzen können nicht mit den anderen Bestandteilen zusammen abgekocht werden, weil sie am Topf kleben und anbrennen oder mit den

anderen Bestandteilen zusammenkleben und dadurch die Wirkung des Abkochens herabsetzen. Diese Substanzen werden daher separat in einem kleinen Gefäß aufgelöst, und die Lösung wird dem abgeseihten Dekokt zugesetzt.

► Einnahme mit dem abgeseihten Dekokt

(衝服 *chōng fú*)

Manche teure, aromatische Substanzen werden zu einem Pulver verrieben und dann zuerst eingenommen, gefolgt von (hinterhergespült mit-) dem abgeseihten Dekokt. Wertvolle Hörner werden häufig zu einem Pulver geschabt oder gerieben und eingenommen, gefolgt von dem abgeseihten Dekokt.

Häufig verwendete Substanzen, die eine Sonderbehandlung beim Dekoktieren erfordern	
Vorabkochung	Aconiti Radix praeparata (<i>zhì chuān wū</i>) Aconiti Radix lateralis praeparata (<i>zhì fù zǐ</i>) Aconiti kusnezoffii Radix praeparata (<i>zhì cǎo wū</i>) Halitidis Concha (<i>shí jué míng</i>) Fossilia Ossid Mastodi (<i>lóng gǔ</i>) Ostreae Concha (<i>mǔ lì</i>) Magnetitum (<i>cí shí</i>) Margarita (<i>zhēn zhū</i>) Haematitum (<i>dài zhě shí</i>) Testudinis Plastrum (<i>guī bǎn</i>) Trionycis Carapax (<i>biē jiǎ</i>) Gypsum fibrosum (<i>shí gāo</i>) Bubali Cornu (<i>shuǐ niú jiǎo</i>) Luffae Fructus Retinervus (<i>sī guā luò</i>)
Hinzufügung gegen Ende	Menthae haplocalycis Herba (<i>bò hé</i>) Aucklandiae Radix (<i>mù xiāng</i>) Amomi Fructus (<i>shā rén</i>) Amomi Fructus rotundus (<i>bái dòu kòu</i>) Artemisiae annuae Herba (<i>qīng hāo</i>) Rhei Radix et Rhizoma (<i>dà huáng</i>) [wenn eine stark purgierende Wirkung erwünscht ist]
Umhüllungsabkochung	Inulae Flos (<i>xuān fū huā</i>) Plantaginis Semen (<i>chē qián zǐ</i>) Halloysitum rubrum (<i>chì shí zhī</i>)
Separates Abkochen oder Köcheln	Ginseng Radix (<i>rén shēn</i>) Panacis quinquefolii Radix (<i>xī yáng shēn</i>) Cervi Cornu pantotrichum (<i>lù róng</i>)
Auflösung im abgeseihten Dekokt	Asini Corii Colla (<i>ē jiāo</i>) Saccharum Granorum (<i>yí táng</i>)
Einnahme mit dem abgeseihten Dekokt	Fritillariae cirrhosae Bulbus (<i>chuān bèi mǔ</i>) Notoginseng Radix (<i>sān qī</i>) Bovis Calculus (<i>niú huáng</i>) Bambusae Succus (<i>zhú lì</i>)

Weitere Verabreichungsmethoden

► Gekochtes Pulver oder Arzneitrank (煮散 *zhǔ sǎn*)

Hierbei handelt es sich um Pulver, das ca. 10 Minuten lang gekocht wird. Die Besonderheit liegt darin, dass die Dosierung viel geringer ist als bei Dekokten. Diese Zubereitungsform stammt aus der Han- und Tang-Dynastie und erreichte während der Song-Dynastie ihre größte Beliebtheit. Auch heute noch ist sie von Nutzen.

► Pillen (丸 *wán*)

Pillen werden hergestellt, indem man das feine Pulver aus pulverisierten Arzneisubstanzen mit einem zähflüssigen Medium vermischt. Die verschiedenen Pillengrößen werden meist im Hinblick auf gängige essbare Substanzen wie Senfkörner oder Longanefrucht beschrieben. Aus funktioneller Sicht haben Pillen meist eine mildere und langsamere Wirkung. Viele ihrer Eigenschaften hängen davon ab, welches Medium bei ihrer Herstellung verwendet wird. Wasser löst sich gut auf und wird umfänglich eingesetzt. Honig löst sich langsamer auf und wird hauptsächlich bei stärkenden Pillen verwendet. Wachs löst sich am langsamsten auf. Da es sich meist erst dann auflöst, wenn es den Darm erreicht, kann dadurch eine Reizung des Magens vermieden werden.

► Pulver (散 *sǎn*)

Pulver ist eine leicht absorbierbare, bequeme und leicht zu lagernde Form von Arzneizubereitungen, deren medizinische Wirkung zwischen der von Dekokten und Pillen liegt.

► Spezial- oder Zinnoberpille (丹 *dān*)

Diese Pillen sind fein verarbeitete teure Substanzen oder Mineralien. Die Bezeichnung ›Zinnoberpille‹ leitet sich von der Tatsache her, dass viele dieser Zubereitungen mit Zinnober (*zhū shā*) überzogen wurden. Diese Substanz diente als Schutzbelag und verstärkte ggf. die Fähigkeit der Pille, Reizbarkeit zu beruhigen. Aber aufgrund der Toxizität von Zinnober (*zhū shā*) ist dies nicht länger im Gebrauch.

► Sirup (膏 *gāo*)

Sirupe werden hergestellt, indem man verschiedene Substanzen in Wasser abkocht, das abgeseigte Dekokt auf ein dickflüssiges Konzentrat reduziert und Kristallzucker oder Honig hinzufügt. Diese Zubereitungsform wird am besten bei der Therapie von chronischen, schwächenden Erkrankungen, Husten und Halsschmerzen verwendet.

► Salben (膏 *gāo*)

Bei Salben gibt es zwei Formen, die beide bei der Therapie von Hauterkrankungen wie Abszessen und Furunkeln,

schmerzhafter Blockade in Gelenken und Muskulatur, Frakturen und Verstauchungen und fixierten Verdichtungen äußerlich angewendet werden. Die eine Form sind Arzneipflaster (膏藥 *gāo yào*), äußerlich angewendete Salben, die durch langsames Köcheln von Arzneisubstanzen in Öl (meist Sesamöl), Verwerfen der Rückstände und Hinzufügung von Bienenwachs hergestellt werden. Dann wird die Substanz auf Papier oder ein Tuch gestrichen. Die andere Form sind Arzneisalben (藥膏 *yào gāo*), äußerlich applizierte Salben, deren Herstellung darin besteht, einer erhitzten Mischung aus Öl und Bienenwachs ein Pulver aus Arzneisubstanzen zuzusetzen.

► Arzneiwein (酒 *jiǔ*)

Arzneiwein wird hergestellt, indem verschiedene Arzneisubstanzen in Wein eingeweicht werden. Dies ist eine der älteren Formen der Arzneizubereitung in China. Von Wein selbst heißt es, er habe nährende, das Blut belebende, Leitbahnen deblockierende Eigenschaften. Daher wird er effektiv bei der Therapie von Schmerzhafter Blockade durch Wind-Feuchtigkeit, traumatischen Verletzungen und einer Vielzahl von Störungen, die durch Schwäche verursacht sind, verwendet.

Das Wissen und die Technologie moderner Pharmazeutika haben zur Schaffung einer Reihe neuer Formen von Arzneizubereitungen in China geführt. Dazu zählen Infusionen, Tabletten, Tinkturen, Zäpfchen, Kapseln und Tropfen. Diese sind in der Regel stärker verarbeitet als die traditionellen Zubereitungen und können gelegentlich auch westliche Medikamente enthalten. Im heutigen Japan und Taiwan gibt es Unternehmen, die Rohextrakte zu Pulvern verarbeiten, die leichter zu verabreichen sind. Hierbei handelt es sich gewöhnlich um traditionelle Rezepturen und nicht um Einzelarzneien. Die Extrakte werden durch Abkochen großer Mengen von Arzneidrogen hergestellt. Ein Füllstoff (in der Regel eine Form von Stärke, gelegentlich die Rückstände des Dekokts) wird hinzugefügt und ein Teig daraus gemacht. Dieser wird zu Pulver vermahlen, das in Kapseln gegeben werden kann.

Gefährdete Arten

Im Lauf des letzten Jahrhunderts stellte sich immer dringlicher das Problem gefährdeter Tier- und Pflanzenarten. Ein Versuch, mit diesem Thema umzugehen, war das Inkrafttreten des ›Übereinkommens über den internationalen Handel mit gefährdeten Arten freilebender Tiere und Pflanzen‹ (Convention on the International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora, CITES; im dt. Sprachraum als ›Washingtoner Artenschutzübereinkommen‹ bezeichnet, Anm. d. Ü.). Hierbei handelt es sich um eine internationale Vereinbarung von Staaten, die auf das Jahr 1975 zurückgeht. Sie verfolgt das Ziel zu gewähr-

leisten, dass der internationale Handel mit wilden Tieren und Pflanzen nicht deren Überleben bedroht.

Mit der Zeit hat der Umfang von Abkommen, die mit CITES in Zusammenhang stehen, so zugenommen, dass heutzutage mehr als 30.000 Pflanzen- und Tierarten bis zu einem gewissen Grad geschützt sind. Dazu zählen der Handel mit Lebendexemplaren, exotischen Lederwaren, Holz und auch getrockneten Arzneidroge. Allgemein werden diejenigen Arten, deren Handel aufgrund ihres gefährdeten Status verboten ist, in Anhang I aufgelistet. Andere Arten, die nicht in solch einem unsicheren Status, aber dennoch gefährdet sind, finden sich in Anhang II. Der Handel mit Arten aus Anhang II ist nicht verboten, aber man benötigt sowohl für den Ex- als auch den Import eine Genehmigung. Dieses Verfahren soll gewährleisten, dass die Pflanzen- oder Tierarten durch den Handel nicht zu sehr unter Druck geraten. Aber dieses Genehmigungsverfahren kann häufig zu Problemen beim Handel mit diesen Arzneidroge führen.

CITES ist insofern für die Chinesische Medizin relevant, als dass manche der involvierten Arten bedroht oder gefährdet sind. Diejenigen Substanzen, die in Anhang I von CITES aufgelistet sind, werden in unserem Buch in Kapitel 19 besprochen, das sich mit obsoleten Arzneidroge befasst. Die einzige Ausnahme ist *Manitis Squama* (*chuān shān jiǎ*), das zwar in Anhang II aufgelistet ist, aber für das es unmöglich war, die erforderlichen Genehmigungen für den Export oder Import in die meisten nordamerikanischen oder europäischen Länder zu erhalten. Bei anderen in Anhang II aufgeführten Substanzen wurde im Abschnitt »Zusätzliche Produktinformation« ein entsprechender Hinweis eingefügt. Da es von Jahr zu Jahr Verschiebungen der Spezies von dem einen Anhang in den anderen geben kann, wird Lesern geraten, die CITES-Website (www.cites.org) zurate zu ziehen, um sich auf den neuesten Stand zu bringen.

Zu dem Zeitpunkt, da dieses Buch in Druck geht, ist die Verfügbarkeit folgender Arzneidroge durch ihre Auflistung in Anhang II betroffen. Man beachte, dass in manchen Fällen das kultivierte Arzneiprodukt in keinster Weise gefährdet ist, aber dadurch, dass sein wild wachsender Verwandter in Anhang II gelistet ist, beeinträchtigt dies trotzdem den Handel damit.

Aloe (*lú huì*)
Bletillae Rhizoma (*bái jí*)
Cibotii Rhizoma (*gǒu jǐ*)
Cistanches Herba (*ròu cōng róng*)
Cremastrae/Pleiones Pseudobulbus (*shān cí gū*)

Dendrobii Herba (*shí hú*)
Euphorbiae helioscopiae Herba (*zé qī*)
Euphorbiae pekinensis Radix (*jīng dà jì*)
Gastrodiae Rhizoma (*tiān má*)
Ginseng Radix (*rén shēn*)
Hippocampus (*hǎi mǎ*)
Kansui Radix (*gān suì*)
Moschus (*shè xiāng*)
Panacis quinquefolii Radix (*xī yáng shēn*)
Picrorhizae Rhizoma (*hú huáng lián*)
Saigae tataricae Cornu (*líng yáng jiǎo*)
Testudinis Plastrum (*guī bǎn*)

Schlussfolgerung

Die Entwicklung der Chinesischen Medizin im Westen hat ein Stadium erreicht, in dem die Informationen, die für ein Vorankommen vonnöten sind, größere Genauigkeit und Tiefe erfordern. In dieser Ausgabe haben wir uns daher um größere Genauigkeit bemüht, vor allem hinsichtlich der korrekten Arznei-Identifikation, sowie um mehr Tiefe bei der Darstellung des außerordentlichen Reichtums der *Materia-Medica*-Tradition in der Chinesischen Medizin.

Was die Chinesische Medizin anbelangt, so gibt es nicht so etwas wie das »letzte Wort«. Es liegt immer noch eine Menge Arbeit vor uns, wenn das Tätigkeitsfeld der Chinesischen Medizin weiter wachsen bzw. als Ganzes überleben soll. Wir hoffen jedoch, dass dieses Buch dazu beiträgt, die Professionalität in der Arzneimittelméizin auf die nächste Stufe zu heben. Auf dieser Stufe können wir uns in höherem Maß unserer Basiswerkzeuge bewusst sein und genauer verstehen, wie sie in der Vergangenheit verwendet wurden.

1 Teile des Materials in dieser Einführung wurden bereits in der Einführung zur 1. Auflage unseres Buches präsentiert, die auch Beiträge von Ted Kaptchuk enthält.

2 Paul U. Unschuld, *Medicine in China: Historical Artifacts and Images* (München: Prestel, 2000).

3 Eine vollständige Übersetzung dieser Texte, die von zentraler Bedeutung für das Verständnis der Entwicklung

- aller Aspekte der Chinesischen Medizin ist, findet sich in Donald J. Harper, *Early Chinese Medical Literature: The Mawangdui Medical Manuscripts* (London: Kegan Paul International, 1998).
- 4 Man beachte, dass ca. 20 Prozent aller Rezepturen aus dem Begleitwerk zu diesem Band, *Chinese Herbal Medicine: Formulas & Strategies* (Seattle: Eastland Press, 1990), von Zhang Zhong-Jing stammen.
 - 5 Kenneth J. DeWoskin, *Doctors, Diviners, and Magicians of Ancient China* (New York: Columbia University Press, 1983).
 - 6 Ulrike Unschuld, »Traditional Chinese Pharmacology: An Analysis of its Development in the Thirteenth Century«, *Isis* 266, Nr. 242 (1977): 231.
 - 7 *Shennongs Klassiker der Materia Medica* (神農本草經 *Shén Nóng běn cǎo jīng*) (Beijing: People's Health Press, 1982), 12.
 - 8 Die meisten der Informationen im *Inneren Klassiker*, die sich auf die Eigenschaften von Arznei- und Nahrungsmitteln beziehen, finden sich in den Kapitel 5, 22, 23 und 74 von *Grundlegende Fragen*.
 - 9 Jia De-Dao, *Concise History of Chinese Medicine* (中國醫學史略 *Zhōng guó yī xué shǐ lüè*) (Shanxi People's Press: Taoyuan, 1979), 166.
 - 10 Dieser letztgenannte Text ist verschollen, aber Fragmente haben sich in anderen Werken erhalten, vor allem in der *Großen systematischen Materia Medica*.
 - 11 Unschuld, »Traditional Chinese Pharmacology«, 241
-

解表药

KAPITEL 1 INHALT

Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen

**1 Warme, scharfe
Arzneidrogen, die die
Oberfläche öffnen**

- Ephedrae Herba
(*má huáng*) **3**
- Cinnamomi Ramulus
(*guì zhī*) **9**
- Perillae Folium
(*zǐ sū yè*) **13**
- Schizonepetae Herba
(*jīng jiè*) **16**
- Saposhnikoviae Radix
(*fang fēng*) **19**
- Notopterygii Rhizoma
seu Radix
(*qiāng huó*) **22**
- Ligustici Rhizoma
(*gǎo běn*) **25**
- Angelicae dahuricae Radix
(*bái zhī*) **27**
- Asari Radix et Rhizoma
(*xì xīn*) **31**
- Zingiberis Rhizoma recens
(*shēng jiāng*) **35**
- Allii fistulosi Bulbus
(*cōng bái*) **39**
- Moslae Herba
(*xiāng rú*) **42**
- Xanthii Fructus
(*cāng ěr zǐ*) **45**
- Xanthii Herba
(*cāng ěr cǎo*) **47**
- Magnoliae Flos
(*xīn yí*) **48**
- Centipediae Herba
(*é bù shí cǎo*) **51**

Tamaricis Cacumen
(*xī hé liǔ*) **52**

**2 Kühle, scharfe
Arzneidrogen, die die
Oberfläche öffnen**

- Menthae haplocalycis Herba
(*bò hé*) **54**
- Arctii Fructus
(*niú bàng zǐ*) **57**
- Cicadae Periostracum
(*chán tuì*) **61**
- Mori Folium
(*sāng yè*) **63**
- Chrysanthemi Flos
(*jú huā*) **67**
- Vitidis Fructus
(*màn jīng zǐ*) **71**
- Sojae Semen praeparatum
(*dàn dòu chǐ*) **74**
- Sojae Semen germinatum
(*dà dòu juǎn*) **76**
- Spirodela Herba
(*fú píng*) **78**
- Equiseti hiemalis Herba
(*mù zéi*) **80**
- Puerariae Radix
(*gé gēn*) **81**
- Bupleuri Radix
(*chái hú*) **86**
- Cimicifugae Rhizoma
(*shēng má*) **91**

**Vergleichende Zusammenfas-
sung der Funktionen 96**

Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen

1

Die Arzneidrogen dieser Kategorie befreien den Körper von Störungen, die ganz an der Oberfläche des Körpers lokalisiert sind. Wenn äußere pathogene Faktoren (u.a. Wind-Hitze, Wind-Kälte, Wind-Feuchtigkeit und Sommerhitze) in den Körper eindringen, greifen sie zunächst dessen oberflächliche, äußere Aspekte an. Dann treten Symptome auf, die mit der Oberfläche in Zusammenhang stehen: Frösteln, Fieber, Kopfschmerzen, steifer Nacken und generalisierte Muskelschmerzen. Manchmal tritt auch Schwitzen auf, wodurch sich die Störung auflöst. In diesem Fall ist keine Therapie notwendig. In anderen Fällen liegt jedoch kein Schwitzen vor oder der Patient schwitzt zwar, aber dies geht nicht mit einer Besserung des Zustands einher. In diesem Fall verwendet man Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen.

Die meisten die Oberfläche öffnenden Arzneidrogen sind Diaphoretika, d.h. sie befreien oder treiben äußere pathogene Einflüsse über das Schwitzen aus. In der Chinesischen Medizin gibt es folgende Redewendung: »Wenn [die Krankheit] in der Haut sitzt, befördert Schwitzen sie hinaus.«

Wenn eine Krankheit etwas weiter in den Körper vordringt, sagt man, dass sie in der Muskelschicht festsitzt. Die Symptomatik umfasst dann Fieber, generalisierte Körperschmerzen und starkes Schwitzen. In diesem Stadium, besonders wenn der Patient geschwitzt hat, ohne dass sich eine Verbesserung seines Zustands einstellt, ist es angebracht, die Untergruppe von Arzneidrogen anzuwenden, die die Muskelschicht öffnen. Der wichtigste Vertreter dieser Gruppe ist Cinnamomi Ramulus (*gui zhī*).

Manche der Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen, weisen zusätzliche Funktionen auf: Sie beenden Husten und Keuchatmung, kontrollieren Schmerzen oder Spasmen und treiben Hautausschläge aus (etwa bei Masern). In der Chinesischen Medizin besteht die Therapie von Hautausschlägen wie etwa Masern darin, den Ausschlag (ein Hitze-Zeichen) zur Oberfläche zu bringen und ihn auszutreiben, wodurch die Krankheit zerstreut wird. Dies ist ein ähnliches Vorgehen wie das Öffnen einer Oberflächen-Krankheit durch Schwitzen. Arzneidrogen, die den Hautausschlag bei Masern und ähnlichen Erkrankungen austreiben, sind besonders nützlich bei einer relativ langen Krankheitsdauer, wo davon ausgegangen wird, dass der Hautausschlag im Körper »eingeschlossen« ist.

1. Untergruppe

Warme, scharfe Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen

Arzneidrogen, die die Oberfläche öffnen, können nach Eigenschaften und Funktion weiter in warm-scharfe sowie kühl-scharfe Untergruppen unterteilt werden. Die warmen, scharfen Arzneidrogen vertreiben Wind-Kälte und werden bei äußeren Störungen verwendet, wenn das Fieber leicht und das Frösteln stark ausgeprägt ist und andere Zeichen und Symptome von Wind-Kälte vorliegen, etwa Kopf-, Körper- und Nackenschmerzen und Abwesenheit von Durst.

麻黃

má huáng

Pharmazeutischer Name Ephedrae Herba

Familie Ephedraceae

Offizinelle Spezies *Ephedra sinica* STAPF

(草麻黃 *cǎo má huáng*)

Ephedra intermedia SCHRENK & C.A. MEY.

(中麻黃 *zhōng má huáng*)

Ephedra equisetina BGE. (木賊麻黃 *mù zéi má huáng*)

Deutsch Meerträubelkraut

Englisch ephedra stem, ma-huang

Japanisch *māo*

Koreanisch *mahwang*

Früheste Literaturquelle

Shennongs Klassiker der Materia Medica

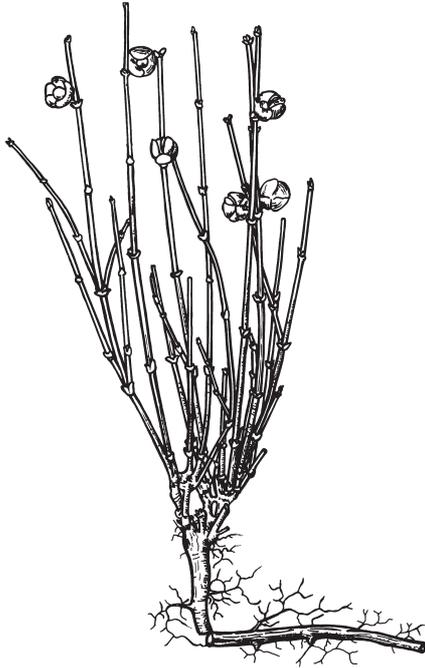
Eigenschaften Scharf, leicht bitter, warm

Leitbahnbezug Lunge, Blase

Hauptmerkmale Löst Schwitzen aus, beruhigt Keuchatmung, fördert die Miktion

Dosierung 2–9 g

Warnhinweise und Kontraindikationen Da diese Arzneidroge eine recht starke schweißtreibende und die Lunge öffnende Wirkung hat, sollte die Dosierung



nicht zu hoch ausfallen. Sie sollte außerdem folgenden Patientengruppen nicht ohne gewisse Anpassungen in der Rezeptur verschrieben werden: geschwächten Patienten, Personen mit Spontanschweiß aufgrund einer Oberflächen-Schwäche oder mit Nachtschweiß aufgrund von Yin-Mangel oder Patienten mit Keuchatmung, die damit zusammenhängt, dass die Niere das Qi nicht empfangen kann. Siehe Toxizität weiter unten.

Wirkungen & Indikationen

- Löst Schwitzen aus und öffnet die Oberfläche: bei äußerer Wind-Kälte-Fülle (Kälte-Schädigung im Großen Yang) mit Frösteln, Fieber, Kopfschmerzen, Abwesenheit von Schwitzen und einem straffen, oberflächlichen Puls. Diese Arzneidroge ist sehr wirksam beim Öffnen der Poren und Zwischenräume, um die Oberfläche zu befreien.
 - Mit Cinnamomi Ramulus (*guì zhī*) bei äußerer Wind-Kälte-Fülle mit Fieber und Frösteln, aber ohne Schwitzen, wie in Ephedra-Dekokt (*má huáng tāng*). Auch bei Schmerzhafter Blockade durch Wind-Kälte-Feuchtigkeit.
- Zerstreut und unterstützt das Lungen-Qi, beruhigt Keuchatmung und beendet Husten: bei Husten und Keuchatmung aufgrund von Wind-Kälte, die die Lunge blockiert. Die Arzneidroge unterstützt das Lungen-Qi darin, leichter zu fließen, und lenkt es nach unten. Sie ist zur Therapie von Keuchatmung äußerer oder innerer Ursache bedeutsam.
 - Mit Armeniacae Semen (*xìng rén*) bei Husten und Keuchatmung aufgrund von Wind-Kälte, wie in Ephedra-Dekokt (*má huáng tāng*) oder Dekokt der drei Ungebundenen (*sān āo tāng*).
 - Mit Gypsum fibrosum (*shí gāo*) bei Husten aufgrund von Hitze, die die Lunge blockiert, mit Keuchatmung und Nasenflügelatmung, wie in Dekokt mit Ephedra, Prunus armeniaca, Gypsum und Glycyrrhiza (*má xìng shí gān tāng*). Oftmals wirkungsvoller in Kombination mit Scutellariae Radix (*huáng qín*) und Mori Cortex (*sāng bái pǐ*).
 - Mit Ginseng Radix (*rén shēn*) bei Wind-Kälte, wenn eine Ursprungs-Qi-Schwäche zugrunde liegt.
- Fördert die Miktion und reduziert Ödeme: besonders bei Ödemen, die mit einer äußeren Störung einhergehen.
 - Mit Atractylodis macrocephalae Rhizoma (*bái zhú*) bei Ödemen mit akutem Beginn, häufig zusammen mit Poriae Cutis (*fú líng pǐ*) und Mori Cortex (*sāng bái pǐ*), wie in Dekokt der Dienerin aus Yue plus Atractylodes (*yuè bì jiā zhú tāng*).
- Wärmt und zerstreut Kälte-Pathogene: hilfreich bei Schmerzhafter Blockade durch Wind-Kälte und tief verwurzelten toxischen Geschwüren ohne Pflorpbildung.
 - Mit Aconiti Radix lateralis praepara (*zhì fù zǐ*) bei Schmerzhafter Blockade durch Wind-Kälte oder äußeren Kälte-Störungen und Ödemen, die mit einem Yang-Mangel zusammenhängen.
 - Mit Rehmanniae Radix praeparata (*shú dì huáng*) bei tief verwurzelten, toxischen Geschwüren ohne Pflorpbildung, die auf eine Blockade der Leitbahnen durch Kälte-Feuchtigkeit zurückgehen. Diese Kombination wird auch bei Husten und Keuchatmung verwendet, die mit einem Nieren-Yin-Mangel einhergehen, wie in Dekokt, das das Yang ermutigt (*yáng hé tāng*).

Anmerkung: Wenn aufgrund der Verwendung von Ephedrae Herba (*má huáng*) Hitze erzeugt wird, können Gypsum fibrosum (*shí gāo*) und Scutellariae Radix (*huáng qín*) wegen ihrer kühlenden Wirkung hinzugefügt werden.

Kommentar

Ephedrae Herba (*má huáng*) ist sehr scharf, zerstreut und warm und tritt in die Leitbahnen von Lunge und Blase ein, die beide zur Oberfläche des Körpers gehören. Die zerstreue Wirkung der Arzneidroge zeigt sich daher in der Oberfläche, indem sie die Zwischenräume und Poren öffnet, um Schwitzen auszulösen und die pathogenen Einflüsse auszutreiben. Die scharfe, zerstreue Wirkung von Ephedrae Herba (*má huáng*) öffnet die Lunge, um das Lungen-Qi zu verbreiten und zu unterstützen. Dadurch