

✉ A. Römer, W. Zieger, F. Melchert

Verbotene Akupunkturpunkte in der Schwangerschaft – überholte Tradition oder beachtenswerter Existenznachweis?

Ergebnisse der retrospektiven Studie der Universitätsfrauenklinik Mannheim

Prohibition of acupuncture points during pregnancy – an outdated tradition or objective evidence

Results of a retrospective study from Department of Gynaecology and Obstetrics, Universityhospital Mannheim

Zusammenfassung

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Ergebnisse dieser retrospektiven Untersuchung mittels Auswertung der Behandlungsakten belegen, dass es für die Existenz von **Verbotenen Punkten** in der Schwangerschaft keinen Nachweis gibt.

Die Existenz von **Verbotenen Punkten** konnte bei der praktischen Anwendung aller Punkte, in allen Phasen des Schwangerschaftsverlaufs und den untersuchten Anwendungsindikationen nicht belegt werden.

Die hohe Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patientinnen (n = 5.885) sowie die Ergebnisse lassen den zweifelsfreien Schluss zu, dass der traditionellen Lehrmeinung der **Verbotenen Punkte** in der Schwangerschaft der Existenzbeleg fehlt.

Schlüsselwörter

Schwangerschaft, Akupunktur, Kontraindikationen, Verbotene Akupunkturpunkte

Abstract

The authors resume that the results from this retrospective study by evaluation of treatment protocols give evidence to the absence of **prohibited acupuncture points** during pregnancy.

There was no evidence of the existence of **prohibited points** in clinical tests of all points during all stages of pregnancy and the indications for use under scrutiny.

The elevated number of patients (n = 5.885) as well as the results lead to conclude without doubt that there is no evidence to support the traditional doctrine of **prohibited points** during pregnancy.

Keywords

Pregnancy, acupuncture, contraindications for acupuncture, prohibited acupuncture points

Einleitung

In einigen traditionellen Grundlagenwerken der Chinesischen Medizin, wie zum Beispiel dem „Outline of Chinese Acupuncture“ [1], dem 1974 von der Shanghaier Hochschule für TCM veröffentlichten „Zhen Jiu“ [2] oder dem von Xinnong [3] 1990 als Hauptherausgeber verfassten Kollektivwerk „Chinese Acupuncture and Moxibustion“, das als das jeweils gültige Standardwerk der Akupunktur in China gilt, werden **Verbotene Punkte** der Akupunktur in der Schwangerschaft beschrieben.

Auch in der hiesigen Fachliteratur der letzten Jahre finden sich zahlreiche Hinweise auf und Warnungen vor dem Einsatz von **Verbotenen Punkten**, so bei Betts [4], West [5], Maciocia [6], Focks [7] und Hecker [8], um nur einige zu nennen.

Die Angaben zu den Akupunkturpunkten, den Körperarealen, den Techniken und den zur Anwendung als verboten geltenden Schwangerschaftswochen differieren erheblich.

Unter den verschiedenartigsten Angaben finden sich zahlreiche Akupunkturpunkte.

Im Folgenden sind die am häufigsten genannten Punkte aufgelistet. Die Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Lu 7, 9, 11; Di 1, 2, 4, 10, 11; Ma 30, 36, 40, 44, 45; MP 2, 3, 4, 6, 9; He 7; Dü 1; Bl lokale Bl-Punkte im Lumbosacralbereich, insb. Bl 31–32, 60, 62, 67; Ni 1, 2, 3, 6, 7; Pe 6, 7, 8; 3E 4, 10; Gb 21, 34; Le 2, 3, 9; *Ren Mai* 2–8, insb. lokale Punkte im unteren Abdomen und im Unterbauch; *Du Mai* 3, 4

Ohrakupunktur: 23 Ovar, 58 Uterus, 79 Genitalien

Folgende Punkte werden sehr häufig als in der Gravidität kontraindiziert genannt:

- Punkte im Abdominal- und Lumbosacralbereich
- insbesondere die Punkte Di 4, MP 6, Bl 60, Bl 67

Einige der folgenden Angaben beziehen sich auf die Übersichtsarbeit zum Thema **Verbotene Punkte** von Ots und Schulte-

Uebbing aus dem Jahr 1999, veröffentlicht in der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur [9].

1980 veröffentlichte Bachmann [10] mit seinem Buch „Die Akupunktur eine Ordnungstherapie“ eine Liste an **Verbotenen Punkten**, nach Gestationszeit differenziert, die Quelle für die Grundlage dieser Auflistung blieb jedoch unklar.

Im 1994 von Pothmann [11] herausgegebenen Akupunktur-Repetitorium der DÄGfA, wird vor einer möglichen Abortneigung und Frühgeburtsbestrebung durch Reizung hormonell wirksamer Punkte in der Schwangerschaft gewarnt. Punkt Di 4 sowie alle Punkte der unteren Extremität und des Lenden- und Unterbauchbereichs wurden als **Verbotene Punkte** angegeben. Keine **Verbotenen Punkte** werden 1998 von Kampik [12] genannt, jedoch die Schwangerschaft generell als Kontraindikation zur Anwendung der Akupunktur angegeben.

Zahlreiche Autoren widersprechen sich bzgl. der **Verbotenen Punkte** selbst.

Ross [13] benennt 1995 in seinem Buch „Acupuncture Point Combinations“ die Punkte MP 4 und Di 4 (S. 18) als **Verbotene Punkte**. Dies steht jedoch im Widerspruch zu seiner Therapieempfehlung im gleichen Werk, bei der die Hyperemesis gravidarum mit dem zu nadelnden Punkt MP 4 (S. 414) therapiert werden soll.

Im Jahr 1994 gibt Maciocia [14] im Werk „The Practice of Chinese Medicine“ keine Kontraindikationen und **Verbotene Punkte** an. Diese finden sich dafür in seinen ins Deutsche übersetzten Werken der englischen Originalausgaben „Die Grundlagen der Chinesischen Medizin“ [15] im Jahr 1994 und „Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin“ [16] aus dem Jahr 2000. Insbesondere die wichtigen Akupunkturpunkte Di 4 *Hegu* und MP 6 *Sanyinjiao* werden sehr häufig als **Verbotene Punkte** erwähnt.

In der von Litschauer [17] 1975 herausgegebenen Übersetzung des chinesischen Lehrbuchs „Zhen Jiu“ finden sich diese Punkte ebenso wie in der 1988 von Wühr [18] herausgegebenen Übersetzung des chinesischen Klassikers „Essentials of Chinese Acupuncture“.

Als Beleg für die traditionellen Warnungen zu **Verbotenen Punkten** werden als Quellen auch das 2000 Jahre alte Grundlagenwerk „Huangdi neijing lingshu“ [19] und von Qiu [20] das 500 Jahre alte Werk „Zhenjiu dachang“ angegeben.

Es gab jedoch auch schon immer Therapeuten und Autoren, die als verboten geltende Punkte in der Schwangerschaft bestritten haben.

„In der Schwangerschaft gelten traditionell eine Reihe von Punkten als kontraindiziert. Dabei kommt einzelnen Punkten oder der Akupunktur als solcher keine spezifische schwangerschaftsgefährdende Wirkung zu“, damit widersprach der Geburtshelfer Schuler [21] 1993 den von Bachmann propagierten Aussagen und dessen Auflistung **Verbotener Punkte**. Dabei ist anzumerken, dass Schuler [22] 1989 bei der Behandlung der EPH-Gestose auf den Punkt MP 6 verzichtet, diesen in der Veröffentlichung „Akupunktur in der Geburtshilfe“ [23] von 1991 aber als zu nadelnden Punkt angibt.

Im Jahr 1988 beschreibt Becke [24] in einem Artikel für die Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, dass sich alle „gefährlichen Punkte“ in der Schwangerschaft als ungefährlich erwiesen haben, vorausgesetzt sie werden exakt lokalisiert und nicht mit ableitender (sedierender) Technik gestochen.

Auch der wichtige Punkt Ma 36 *Zusanli* wird des Öfteren zu den in der Schwangerschaft als verboten geltenden Akupunkturpunkten gezählt. Hingegen berichteten Woronzowa und Undrizow [25] schon im Jahr 1987 über eine Studie mit Schwangeren und Frühgeburtsbestrebungen, bei denen der Punkt Ma 36 in der Therapie verwendet wurde. Ebenso wurden **Verbotene Punkte** von Schmidt [26] in der Therapie des drohenden Abort verwendet, hier u. a. Di 4 und MP 6.

Auch chinesische Autoren bestreiten die Gefahr durch **Verbotene Punkte**.

Im „Acupuncture Meridian Theory and Acupuncture Points“ von Li [27] aus dem Jahr 1991 gibt es keinerlei Hinweise auf Kontraindikationen irgendwelcher Art.

Immer wieder wurde die Existenz von **Verbotenen Punkten** kontrovers diskutiert.

Bis heute herrscht bei vielen TherapeutenInnen Unsicherheit in diesem Punkt.

Für die tägliche Anwendungspraxis der Akupunktur in der Schwangerschaft ist die Widerlegung der Theorie von verbotenen Akupunkturpunkten – nicht nur aus forensischen Gründen – von großer Bedeutung!

Inzwischen lehnen führende Ausbildungsgesellschaften im Bereich der Chinesischen Medizin und Akupunktur wie DÄGfA, FACM und PRO MEDICO das Verbot zur Anwendung bestimmter Akupunkturpunkte in der Schwangerschaft ab! Die alte, überholte und nicht belegte Theorie der als verboten geltenden Akupunkturpunkte wird jedoch in bestimmten Kreisen weiterhin gelehrt und vermittelt, u. a. mit der Begründung, dass in der Literatur zahlreiche Verbots- und Warnhinweise zu finden sind. Dies ist umso problematischer, da es sich bei der Frage der in der Schwangerschaft **Verbotenen Punkte** auch um eine wichtige forensische Frage handeln kann.

Da die meisten TherapeutInnen dem gelernten Wissen folgen, ohne herauszufinden ob **Verbotene Punkte** wirklich Schaden anrichten können, wird dieses niemals überprüfte Gebot fortwährend und unkritisch weitergegeben.

Bleibt also die Frage, ob die Angabe der als verboten geltenden Akupunkturpunkte nicht überholter, historischer Natur geschuldet ist, und es für die Angaben keine pathophysiologische Begründung gibt.

Überlegungen zur Studiendurchführung

Dieser Auffassung waren Ärzte und Hebammen der Universitätsfrauenklinik Mannheim (Prof. Dr. Dr. med. F. Melchert) schon bei der Etablierung der ersten geburtshilflichen Akupunkturambulanz einer deutschen Universitätsfrauenklinik im Jahr 1995. Die Universitätsfrauenklinik Mannheim wurde durch die Arbeit und die Studien mit der Akupunktur in der Geburtshilfe zu dem Schwerpunktzentrum im deutschsprachigen Raum. Die umfangreich gewonnenen Erfahrungen wurden erstmalig auf dem Internationalen Kongress „Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ 1997 vorgestellt, dem weitere 1999, 2001 und 2003 folgten. Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgte mit den Kongressbänden 1998 [28] und 2002 [29].

Die Ergebnisse der Mannheimer Studie „Veränderungen der Zervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie – Das Mannheimer Schema“, wurde von Römer [30] 1997 veröffentlicht und führte zum wissenschaftlichen Nachweis der Akupunkturwirkungen im Rahmen der Geburtsvorbereitung. Diese Ergebnisse ebneten der Akupunktur den Weg in den Bereich der Geburtshilfe und führten zum inzwischen etablierten Einsatz der Akupunktur in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im gesamten deutschsprachigen Raum.

Durch die in unzähligen, praktischen Anwendungen gewonnenen Erfahrungen sollte auch die Frage geklärt werden, ob durch die Anwendung der Akupunktur eine schwangerschaftsgefährdende Wirkung festzustellen oder nachzuweisen war.

Alle ÄrztInnen und Hebammen der Universitätsfrauenklinik Mannheim waren in der Akupunktur Anwendung geschult und verfügten über eine entsprechende Ausbildung und Erfahrung im Einsatz der Akupunktur in der Geburtshilfe.

Für die TherapeutInnen gab es keinerlei Beschränkungen im Einsatz der Akupunktur im Rahmen der Schwangerschaft oder hinsichtlich bestimmter Akupunkturpunkte.

Sämtliche Akupunkturpunkte konnten entsprechend der Indikation zu allen Zeitpunkten der Schwangerschaft, nach therapeutischen Erfordernissen und ohne Ausnahmen oder Einschränkungen angewandt werden.

Somit kamen umfassend sämtliche in der Literatur genannten **Verbotenen Punkte** zur Anwendung in der Schwangerschaft. Über den Beobachtungszeitraum von neun Jahren wurden annähernd 6.000 Patientinnen mit Akupunktur in der Schwangerschaft behandelt.

Bei den hier vorgelegten Ergebnissen der Untersuchung handelt es sich um die Ergebnisse der retrospektiven Studie. Mittels Akteneinsicht wurden die Behandlungsverläufe der Akupunktur Anwendung hinsichtlich des Auftretens von Pathologie untersucht. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.

Fragestellung

Kann anhand retrospektiv ausgewerteter Akupunkturbehandlungsverläufe, die unter Verwendung von als in der Schwangerschaft verboten geltender Akupunkturpunkte in allen Phasen der Schwangerschaft durchgeführt wurden, ein vermehrtes Auftreten von Pathologie, ein schwangerschaftsgefährdender Effekt und die Existenz von **Verbotenen Punkten** belegt werden?

Methodik

An der Universitätsfrauenklinik Mannheim wurden im Studienzeitraum 1995 bis 2003 annähernd 6.000 Schwangere mit Akupunktur unter Verwendung als verboten geltender Akupunkturpunkte und Schemata behandelt: ab der 5. bis zur 41. Schwangerschaftswoche.

Auch in der Behandlung einer medizinisch induzierten Ausstoßung (z. B. bei IUF) wurden beabsichtigt und gezielt **Verbotene Punkte** angewandt, mit dem therapeutischen Ziel die Zeitdauer der Ausstoßung zu verkürzen.

Retrospektiv wurden die Patientenakten im Hinblick auf das Auftreten folgender Pathologien begutachtet:

- vorzeitige Wehentätigkeit
- vaginale, uterine Blutungen
- Abortneigung oder Induktion
- vorzeitiger Blasensprung
- sonstige, besondere Komplikationen

Behandlungsindikationen

Folgende Indikationen führten u. a. zur Akupunktur-Anwendung: Hyperemesis gravidarum, Schwindel, Hypotonie/Hypertonie, Infektionen/Fieber, Erkältung, Karpaltunnelsyndrom, Schlafstörungen, psychische Angst- und Verspannungszustände, neurologische Erkrankungen, Suchtbehandlung, Schwangerschaftshypertonie, Nieren- und Harnstau, Kopfschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerz, Ödeme, E-P-H-Gestose, Rückenschmerzen (HWS, BWS, LWS), Schwangerschaftslumbago, vorzeitige Wehentätigkeit, Lageanomalie (BEL), Geburtsvorbereitung, Geburtseinleitung, sämtliche Schmerzindikationen, Abort-induktion (zur Ausstoßung), Hauterkrankungen, Pruritus.

Kollektive

Studienkollektiv

n = 5.885 Patientinnen der Universitätsfrauenklinik Mannheim mit Akupunktur-Anwendungen unter Verwendung **Verbotener Punkte**

Kontrollkollektiv
 Behandelte Patientinnen der Universitätsfrauenklinik Mannheim ohne Akupunktur-Anwendung

Vergleichskollektiv

Ergebnisse der Literaturrecherche

Akupunkturpunktanwendung

Alle Akupunkturpunkte fanden ohne Ausnahme, nach therapeutischer Notwendigkeit und entsprechend der Indikation Anwendung. Auch sämtliche Punkte des Abdomen, im Bereich des Unterbauchs und des lumbosacralen Bereichs wurden eingesetzt. Die Behandlungsdurchführung erfolgte nach den Therapieempfehlungen des Standardlehrwerks der Akupunktur in der Geburtshilfe von Römer [31].

Ergebnisse

Akupunktur-Anwendung mit Verbotenen Punkten bei medizinischer Abortinduktion

Die Behandlung mit **Verbotenen Punkten** im Rahmen der medizinischen Abortinduktion bei einem intrauterinen Fruchttod (IUF) erbrachte bei n = 43 Patientinnen hinsichtlich der untersuchten Parameter „Zeitdauer der Ausstoßung“ sowie „Bishop Score Änderung“ nach sechs und zwölf Stunden Einleitungszeit keinen signifikanten (p < 0,002) Unterschied.

Es wurden u. a. die Akupunkturpunkte Di 4, MP 6, Bl 60, Bl 67, Le 3 und Gb 21 sowie lokale Punkte im Bereich des Unterbauchs und des lumbosacralen Bereichs, unter Anwendung ausleitender (sedierender) Techniken, eingesetzt.

TABELLE 1

	Studienkollektiv Akupunktur	Kontrollkollektiv Keine Akupunktur	Vergleichs- kollektiv Literatur- recherche
Blutungen			
I. Trimenon	17,4 %	18,7 %	bis 25 %
II. u. III. Trimenon	2,9 %	3,0 %	3–5 %
Abort			
bis 12. SSW	12,9 %	13,4 %	bis 15 %
> 12. SSW	2,0 %	2,3 %	3–4 %
Vorzeitige Wehentätigkeit	15,4 %	15,8 %	bis zu 20 %
Vorzeitiger Blasensprung	2,6 %	2,9 %	bis zu 5 %
Vorzeitiger Geburts- beginn (< 280 Tage)	14,7 %	15,4 %	bis zu 20 %
Übertragung (> 294 Tage)	10,3 %	10,4 %	bis zu 15 %

Weiterführende Angaben zur Bewertung der Vergleichskollektivergebnisse in Bezug zu den Angaben der Literaturrecherche [32]

Blutungen

I. Trimenon: bis zu 25 % (davon bis zu 50 % spontane Aborte)

II. + III. Trimenon: 3–5 %

Ursachen: Implantationsblutung, EUG, zervikale Blutung, Ektopieblutung, drohende Frühgeburt, vorzeitige Plazentalösung, Hämatom, Plazenta praevia, Insertio velamentosa, Randsinusblutung, Gerinnungsstörungen

Abort

Nur 30 % der befruchteten Eizellen werden als Schwangerschaft ausgetragen.

30–60 % durch erhöhtes HCG nachgewiesene Schwangerschaften gehen verloren.

90 % aller Fehlgeburten gelten als Frühaborte bis zur 12. SSW. 10–20 % der klinisch bekannten Schwangerschaften enden in einem Abort.

Nach der 12. SSW besteht noch eine Abortrate von ca. 4 %.

Vorzeitige Wehentätigkeit

Zutreffend bei bis zu 20 % aller Schwangerschaften.

Häufigste Ursache der Frühgeburtlichkeit und des Spätaborts.

Mögliche Ursachen: Infektionen (Zervizitis, bakterielle Vaginose) (!), Zervixinsuffizienz, Gestose, HELLP-Syndrom, Schwangerschaftshypertonie, Intrauterine Dystrophie, Schwangerschaftsdiabetes, Plazentainsuffizienz, psychische und physische sowie körperliche Belastungssituation

Vorzeitiger Blasensprung

Bis zu 5 % aller Schwangerschaften.

Mögliche Ursachen: Genitalinfektionen (Zervizitis, bakterielle Vaginose), mechanische Belastung der Amnionmembran, Blutungen, fetale Retardierung, Plazentainsuffizienz, sexuelle Aktivität, operative Maßnahmen (Cerclage, Arabin Pesar)

Gesamtergebnisse der Studie

Hinsichtlich der untersuchten Parameter Blutungen, vorzeitige Wehentätigkeit, Abortinduktion, Abortrate, vorzeitiger Blasensprung, vorzeitiger Geburtsbeginn und Übertragung konnte unter Verwendung der als verboten geltenden Akupunkturpunkte keine signifikante (p < 0,002) Veränderung des Studienkollektivs gegenüber dem Vergleichs- und Kontrollkollektiv beobachtet werden.

Unter Verwendung **Verbotener Punkte** kommt es nachweislich nicht zu einer signifikanten Veränderung der Rate an Komplikationen ($p < 0,003$).

Die Wahrscheinlichkeit der beobachteten Komplikationen entspricht der im Schwangerschaftsverlauf statistisch zu erwartenden Rate an Pathologie.

Die Verwendung der Verbotenen Punkte erhöht nachweislich nicht die Rate schwangerschaftsbedingter Pathologie!

Die Existenz von **Verbotenen Punkten** konnte bei der Anwendung der Akupunktur mit allen Punkten und in allen Phasen des Schwangerschaftsverlaufs nicht nachgewiesen werden!

Die hohe Zahl der in die Studie eingeschlossenen Patientinnen ($n = 5.885$) und die mit der Untersuchung ermittelten Ergebnisse, geben zu der eindeutigen Bewertung und Aussage Anlass, dass es für **Verbotene Punkte** in der Schwangerschaft keinen Existenzbeleg gibt!

Resümee

Die traditionelle Lehre von **Verbotenen Punkten** in der Schwangerschaft hat aufgrund der eindeutigen Studienergebnisse und eines fehlenden Existenzbelegs, insbesondere hinsichtlich möglicher forensischer Konsequenzen, **keine Berechtigung!**

Empfehlung

Bei Angaben in der Literatur ist zukünftig insbesondere darauf zu achten, dass es keinen Beleg für die Existenz von **Verbotenen Punkten** gibt. Entsprechende Änderungen sind bei den Literaturangaben unverzichtbar.

Ein Hinweis auf die anzuwendende Technik ist noch von Bedeutung. Sedierende, ausleitende und stark manipulative Techniken gelten bisher als kontraindiziert. Auch dieser Punkt ist unserer Meinung nach nur als Vorsichtsmaßnahme zu betrachten. Studienergebnisse für eine pathologische Wirkung von sedierenden, ausleitenden und stark manipulativen Techniken liegen bisher noch nicht vor. Aus der praktischen Erfahrung heraus könnten sich möglicherweise auch hier die Vorsichtsempfehlungen als falsch erweisen.

Anwendung der Akupunktur bei intakter Schwangerschaft

- Es gibt keine **Verbotenen Punkte** in der Schwangerschaft!
- Es können alle Akupunkturpunkte entsprechend der Indikationsstellung Anwendung finden, auch Punkte am Unterbauch und dem Bereich des unteren Rückens.
- Als reine Vorsichtsmaßnahme und ohne Studienbeleg gilt noch, dass sedierende, ausleitende und stark manipulative Techniken zu vermeiden sind.
- Die Anwendung der Elektrostimulation und der Moxibustion sollte nur von FrauenärztInnen und Hebammen sowie bei genauer Kenntnis der zugrunde liegenden Schwangerschaftssituation durchgeführt werden.
- Die Anwendung der Moxibustion am Akupunkturpunkt Bl 67 *Zhiyin* zur Korrektur der Beckenendlage wird zur Vermeidung von Pathologie, ausschließlich im Zeitraum der 33. bis abgeschlossenen 36. Schwangerschaftswoche empfohlen. Generell sollte aus forensischen Gründen keine Anwendung der Moxibustion nach der 36. SSW mehr erfolgen!

Anwendung der Akupunktur bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf

- Hier darf die Akupunktur nur von in der Akupunktur erfahrenen FrauenärztInnen durchgeführt werden. Die jeweilige besondere Schwangerschaftssituation ist in der Anwendung zu berücksichtigen!

- Moxibustion, das Yang tonisierende und Wärme zuführende Verfahren darf nur in dem Fall Anwendung finden, wenn Zustände von „Hitze“ zweifelsfrei ausgeschlossen werden können! Die Anwendung von Moxibustion ist grundsätzlich kontraindiziert bei vorzeitiger Wehentätigkeit, Infektionen, Gestose, Schwangerschaftshypertonie, Blutungen, bei einem pathologischen Schwangerschaftsverlauf und generell nach der 36. Schwangerschaftswoche.
- Die Elektroakupunktur darf bei Schwangeren mit Pathologie nicht im Bereich des unteren Rückens, Abdomen und an Akupunkturpunkten, die auf das kleine Becken wirken (Beispiel: MP 6, Le 3) eingesetzt werden.

Literaturverzeichnis

1. Academy of Traditional Chinese Medicine, ed. An Outline of Chinese Acupuncture. Beijing, 1975
2. Shanghai Zhongyi Xueyuan (Shanghai Hochschule für TCM), ed. Zhen Jiu (Akupunktur und Moxibustion). Shanghai: Renmin Weisheng chubaxie (Volksgesundheitsverlag), 1994
3. Xinnong Ch, ed. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Foreign Languages Press: Beijing, 1990
4. Betts D. Akupunktur für Schwangerschaft und Geburt. Urban & Fischer: München, 2010
5. West Z. Akupunktur in der Schwangerschaft und bei der Geburt. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. E. Wühr: Kötzing, 2005
6. Maciocia G. Grundlagen der chinesischen Medizin. Urban & Fischer: München, 2008
7. Focks C, Hillenbrand N. Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin. Urban & Fischer: München, 2003
8. Hecker HU, Staveling A, Peuker ET. Praxis-Lehrbuch Akupunktur. Hippokrates: Verlag Stuttgart, 2010
9. Ots Th, Schulte-Uebbing C. Gibt es verbotene Akupunkturpunkte? Dt Ztschr f Akup. 1999;42,1:18–23
10. Bachmann G. Die Akupunktur – Eine Ordnungstherapie. Karl F. Haug Verlag: Heidelberg, 1980
11. Pothmann R, ed. Akupunktur-Repetitorium. Fragen zum Gegenstandskatalog der DÄGfA-Prüfung. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1994
12. Kampik G. Propädeutik der Akupunktur. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1998
13. Ross J. Acupuncture Point Combinations. Churchill Livingstone: Edinburgh, 1995
14. Maciocia G. The Practice of Chinese Medicine. Churchill Livingstone: Edinburgh, 1994
15. Maciocia G. Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr: Kötzing, 1994
16. Maciocia G. Die Gynäkologie in der Praxis der Chinesischen Medizin. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr: Kötzing, 1994
17. Litschauer J, ed. und Übersetzer Akupunktur und Moxibustion. Richard Pflaum Verlag: München, 1975
18. Wühr E, ed. Quintessenz der Chinesischen Akupunktur und Moxibustion. Verlagsgesellschaft für TCM: Kötzing, 1988
19. Huang Di Nei Jing: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. University of California Press: Berkeley, 1992
20. Qiu M, ed. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Churchill Livingstone: Edinburgh, 1993
21. Schuler WC. Akupunktur in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1993
22. Schuler WC. Akupunktur in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde – Übersicht. Akupunktur – Theorie und Praxis 1989;17,3:168–173
23. Schuler WC. Akupunktur in der Geburtshilfe. Dt Ztschr f Akup. 1991;34,5:98–105
24. Becke H.: Die gefährlichen Punkte in der Schwangerschaft. Dt Ztschr f Akup. 1988;31,5:110 ff.
25. Woronzowa GM, Undrizow MA. Akupunktur zur Vorbeugung von Frühgeburten bei Frauen mit einem hohen Risiko der Schwangerschaftsunterbrechung. Dt Ztschr f Akup. 1987;30,1:8–11
26. Schmidt H. Akupunkturtherapie. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1981
27. Li D. Acupuncture Meridian Theory and Acupuncture Points. Foreign Languages Press: Beijing, 1991
28. Römer A, Weigel M, Zieger W. Akupunkturtherapie in Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 1998
29. Römer A, Weigel M, Zieger W. Akupunkturergebnisse aus der Praxis. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 2002
30. Römer A, et al. Veränderungen der Zervixreife und Geburtsdauer nach geburtsvorbereitender Akupunkturtherapie – Das Mannheimer Schema. Geburtsh Frauenheilk 2000;60:513–18
31. Römer A. Akupunktur für Hebammen, Geburtshelfer und Gynäkologen. Lehrbuch der Chinesischen Medizin. Hippokrates Verlag: Stuttgart, 2013
32. Gerhard I, Feige A. Geburtshilfe Integrativ. Urban & Fischer Verlag: München, 2005