

Tradisjonell urinfunksjonsdiagnostikk

En diagnosemetode – nesten glemt

Den tradisjonelle vestlige naturmedisinen ser på mennesket ut fra en totalfunksjon i forhold til konstitusjon, temperament, disposisjon, diatese og levemåte. I dagens klinikk blir pasientens individualitet forsømt, og hans/hennes sunnhetstilstand blir kun definert av vanlige laboratorieparametre.

Det betyr at dersom for eksempel tre mennesker spiser og drikker kraftig mye på en fest, viser kanskje klinikken tilslutt bare i et tilfelle økning i gamma-GT verdiene, mens de to andre har normale leververdier. I den tradisjonelle vestlige naturmedisinen viser imidlertid alle tre individuelle funn. Det kan være en leversvakhet eller lever-, toksisk tarm-, pankreas- eller lymfebelastning.

For å slå denne diagnosen fast er nødvendige håndverktøy til heilpraktikeren de tradisjonelle diagnosemetodene som for eksempel øye-, puls-, mørkefelt- eller nettopp også den tradisjonelle urinfunksjonsdiagnosen.

Det er bare med disse tradisjonelle metodene det lar seg gjøre å avdekke funksjonelle svakheter og ta hensyn til det i terapikonseptet. I urinfunksjonsdiagnostikken bruker vi erfaringen fra den gamle uroskopen, som fant diagnosen ved å se, lukte og riste, og nyttegjør oss undersøkelsen

fra den første kjemiske urinanalysen fra begynnelsen av det 20. århundre. Her kunne man iaktta såkalte uspesifikke utfall med bestemt henvisning. Disse fenomenene, som bare viser seg ved å tilsette kjemikalier og oppvarming, gir i urinfunksjonsdiagnostikken viktige henvisninger til fortolkningen.

Urinfunksjonsdiagnostikken forbinder den gamle erfaringen fra tiden med humoralmedisin med dagens diagnosemuligheter. Analysen gir utsagn omkring funksjonen til stoffskiftet, tarm og slimhinner, galle, hjerte- og kretsløpssystemet, bukspyttkjertelen så vel som leverstoffskiftet i kontekst til pasientens livsførsel.

I denne artikkelen vil vi synliggjøre noen av urinfunksjonsdiagnostikkens muligheter på grunnlag av et reelt pasienttilfelle.

En mannlig pasient kommer til praksisen. Han er 35 år gammel, slank, har normale laboratoriepara-

metre med følgende smertebilde:

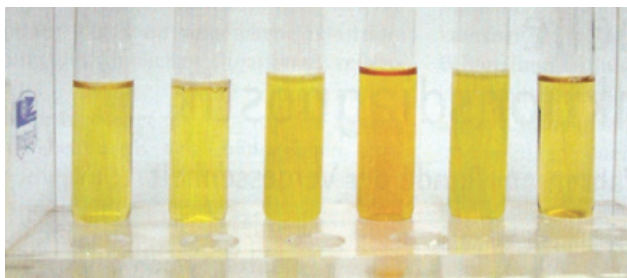
- Refluksøsofagitt i mange år, slik at pasienten sover i en halvt sittende stilling
- Vanddriking forårsaker straks brennende smerter i spiserøret

I anamnesen blir det fastslått gassdannelse i tarmen så vel som en smøret, stinkende avføring. Dette er sannsynligvis en opplysning av underordnet betydning for pasienten, men kan allerede for oss være et viktig henvisningstegn til en mulig årsak.

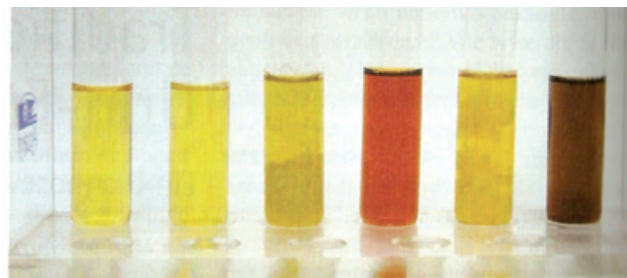
Meteorisme, så vel som uregelmessigheter i avføringen, er det første henvisningstegn på en forstyrrelse i bukspyttkjertelen. Direkte forbindelser til næringsmiddelintoleranser kan ikke slås fast.

Pasienten spiser vegetarisk mat. Forøvrig kommer det ikke fram noe annet påfallende i anamnesen.

I øyendiagnosen blir det fastslått en lymfatisk-hypoplastisk konstitu-



Bilde 1



Bilde 2

sjon med spasmodisk diatose og oppklaringer i pankreassektor. I mørkefeltdiagnosen blir det observert lysende membraner til erytrocyttene og opphopninger av trombocytter. Disse fenomenene taler for toksisk slimhinnebelastning og en pH-forskyvning i blodet (acidose).

Urinfunksjonsdiagnose

Spesifikk vekt: 1025

Urinstix: uten funn

pH-verdi: 5

Bilde 1:

Kald prøve – bedømmelse

Reagensglass 1: kontroll

Reagensglass 2: uten funn

Reagensglass 3: melkeaktig slør; tegn på proteinstoffskifteforstyrrelse med tendens til fettufordragelighet og lymfebelastning

Reagensglass 4: uten funn

Reagensglass 5: melkeaktig slør; tegn på proteinstoffskifteforstyrrelse med tendens til fettufordragelighet og lymfebelastning

Reagensglass 6: uten funn

Bilde 2:

Kokt prøve – bedømmelse

Reagensglass 1: kontroll

Reagensglass 2: uten funn

Reagensglass 3: lett grå misfarging av bunnfallet; forstyrrelse av tarmmiljøet

Reagensglass 4: ikke noe påfallende

Reagensglass 5: svømmende grålige skymasser i hele reagensglasset; Pankreas enzymsvakhet med betennelsesaktig irritasjon.

Reagensglass 6: urinfargen er mørkere sammenlignet med fargen i reagensglass 4 (gallefunksjon); massiv leverbelastning – eksogen- eller endogen natur

Sammenknytting av anamnesen og funnene i urinanalysen

Magen fungerer i de fleste tilfellene

som "symptom". Den egentlige årsaken skjuler seg bakfor. Når en blir syk, kan magen være et "symptom", som for eksempel ved:

- Stuvningsgastritt, hvor en stuvningslever kan være årsaken
- Ledsagende gastritt, hvor pankreas og lever-galle systemet er den utløsende faktoren
- Nervøs gastritt, hvor samspillet mellom sympatikus og parasympatikus har kommet i ulikevekt
- Utskillelsesgastritt, hvor det har kommet til reduksjon i utskillelse andre steder, og det blir forlangt for mye av magen
- Allergisk gastritt gjennom allergene stoffer (histaminvirkning)

Fenomenet "svømmende grålig skymasser" i reagensglass 5 i kokeprøven viser oss at hos denne pasienten er pankreas årsaken til lidelsen. Teoretisk kunne man også tenke på leveren som årsak, siden det i reagensglass 6 i kokeprøven kom til en mer intens mørkere farge sammenlignet med mørkeintensiteten i reagensglass 4 i kokeprøven. Det peker på en massiv leverbelastning.

I hierarkiet står en akutt pankreasshendelse foran en leverbelastning. Leverbelastningen er en følge av bukspyttkjertelbetennelsen. Også det forstyrrede tarmmiljøet, som det grå bunnfallet i reagensglass 3 peker på, er en følge av pankreasbetennelsen.

Tenk på at ved manglende bukspyttkjertelfunksjon vil næringen ikke bli godt nok spaltet, og av den grunn oppstår gjærings- og forråtnelsesprodukter. Disse stoffene må bli omdannet av leveren!

Urinfunksjonsdiagnosen viser oss at kun mageterapi ikke kan hjelpe pasienten på lang sikt. Fenomenene viser oss her sammen med de aktuelle plagene til pasienten at dreier det seg om en ledsagende gastritt.

Terapien retter seg derfor mot pankreas. Med normalisering av bukspyttkjertelfunksjonen kommer det også til en normalisering og avlastning av lever og tarmen. Med det vil den ledsagende gastritt forsvinne.

Vårt terapiforslag

- St9 Nasturtium cp JSO
3 ganger daglig 10-15 globuli løses i munnen før mat. Regulerer bukspyttkjertelfunksjonen så vel som irritasjonen.
- Sambucus cp.fluid
3 ganger daglig 15 dråper i noe vann før mat. Avkramper og regulerer nervøst gangene til bukspyttkjertelen.
- JSO Bicomplex 27
3 ganger daglig 2-3 tabletter løses i munnen før mat. Fremmer den ekskretoriske bukspyttkjertelfunksjonen.

Rp.: Te for å regulere buknerve, virker mot betennelsen, øker tonus til de aktive fordøyelseskjertlene og forbedrer fremstillingen av enzymer fra bukspyttkjertelen.

Rhiz. Calami 30,0

Rad. Angelicae 30,0

Fol. Melissa 20,0

Fol. Fragariae 20,0

M.f. species D.S.: 1 ts til en kopp, infus, tildekkes og trekkes i 10 minutter, før hvert måltid drikk en varm kopp te. Den skal ikke søtes.

Vi erfarte ved kontrollundersøkelsen at pasienten atter kunne sove normalt liggende i sengen. Det er ingenting som kan slå en uforstyrret natt og rekreasjon.

*Oversatt av Heilpraktiker
Gunnar Johan Helliesen,
Naturterapeut MNNH (reg.)
gunnar.helliesen@lyse.net*