

DOTAZNÍK PRE STANOVENIE DIAGNÓZY

I. Základné otázky

1. Aký je Váš hlavný zdravotný problém, ako dlho Vás trápi a za akých okolností vznikol?
2. Aké sú Vaše ďalšie zdravotné problémy, kedy a ako vznikli? Trpíte nejakými bolesťami?
3. Ako boli Vaše problémy doteraz liečené (operácie, pobyty v nemocnici, lieky atď)?

II. Nedostatok energie

1. Trpíte únavou, slabosťou, sklesnutosťou?
2. Máte krátky dych – rýchlo sa zadýchate alebo máte slabý hlas, nechúť dlhšie rozprávať?
3. Potíte sa vo dne sami od seba alebo pri minimálnej námahe?
4. Trpíte nechutenstvom?

III. Stagnácia energie

1. Máte často pocit na zvracanie, zvraciate, grgáte, štikútate, zdvíha sa Vám žalúdok?
2. Páli Vás záha, vracia sa Vám jedlo do úst?
3. Mávate často záchvaty kašľa, trpíte dušnosťou?
4. Mávate často upchatý nos, napr. aj v noci?
5. Máte občas potrebu veľkého nádychu a výdychu?
6. Mávate bolesti v bokoch, pod rebrami alebo pod hrudnou kosťou.
7. Vylučujete moč a stolicu nepravidelne po kúskoch, či troškách na niekoľko krát?
8. Mávate často nafukovanie a plynatosť?
9. Máte často pocit, že Vám strava dlho zostáva v žalúdku?

10. Zhoršujú sa Vaše problémy pri chlade, teple, strese?
11. Máte často ťažkosti pri prehltaní alebo pocit prekážky v krku?

IV. PRÁZDNOTA KRVÍ

1. Mávate závraty až pocit rozostreného videnia pri rýchlom vstávaní, rýchlej zmene polohy, ráno, keď vstanete z postele?
2. Máte často pocit brnenia či necitlivosti v končatinách, veľmi rýchlo si „preležíte ruku alebo nohu“ a potom Vám brní a je necitlivá?
3. Máte poruchy pamäti, ľahko zabúdate, nemôžete si často spomenúť, ťažšie sa sústreďíte?
4. Padajú Vám hojne vlasy, zredli Vám v poslednej dobe?
5. Štiepia sa Vám nechty?
6. Máte suchú kožu, pery, krehké nechty?
7. Vidíte horšie za šera, zhoršil sa Vám všeobecne zrak?

V. PRÁZDNOTA JIN

1. Trpíte na pocity horúčosti na hrudníku, na dlaniach a na stupajach?
2. Mávate navečer a v noci pocit sucha v ústach a krku?
3. Trpíte na suchšiu stolicu alebo na zápchu?
4. Močíte menšie množstvo moču, ktorý má tmavšiu až červenkastú farbu?
5. Potíte sa často v noci?
6. Vystrkujete v noci nohy spod periny, pretože je Vám na ne teplo?
7. Mávate popoludní pocit horúčosti alebo ľahko zvýšenú teplotu? Sčervenajú Vám pri tom líca?
8. Musíte si niekedy v noci kvôli poteniu prezliekať pyžamo?
9. Bývate často v noci smädný?

10. Mávate poobede studené nohy ale horúce ruky, pocity horúčosti v hornej časti tela?
11. Ženy: máte tendenciu ku kratšiemu menštruačnému cyklu (menej ako 26 dní)?
12. Máte často chuť na studené nápoje?

VI. PRÁZDNOTA JANG

1. Ste zimomravý/á, obávate sa chladu?
2. Mávate niekedy opuchnutú tvár, prípadne oblasť pod očami? Mávate niekedy opuchnuté nohy?
3. Máte často studené ruky a nohy?
4. Močíte väčšie množstvo svetlého číreho moču?
5. Močíte často v noci? Koľkokrát?
6. Máte redšiu alebo až vyslovene tekutú stolicu?
7. Mávate riedku stolicu vždy skoro ráno?
8. Ženy: máte tendenciu k dlhšiemu menštruačnému cyklu (po 33 – 35 dňoch)?
9. Je Vám chlad nepríjemný hlavne večer?

VII. SRDCE

1. Trpíte na palpitácie, nepravidelné búšenie srdca alebo pocit tiesne na hrudi?
2. Trpíte nespavosťou?
3. Máte výpadky pamäti?
4. Ak sa v noci prebúdzate – koľkokrát a o koľkej, je to pravidelné?
5. Mávate boľavú špičku jazyka, alebo Vás jazyk trochu bolí alebo svrbí?
6. Mávate často bolestivé afty na jazyku?

7. Mávate po prebdeť noci alebo nedostatočnom spánku horkú chuť v ústach?
8. Ženy: Mávate niekedy v súvislosti s močením pocity tlaku, pálenia, rezania v podbrušku alebo v močových cestách?

VIII. PEŮCA

1. Trpíte na dlhodobý kašeľ s vykašliavaním bielych hlienov?
2. Trpíte na dušnosť i pri malej námahe alebo niekedy aj v klúde?
3. Prechladnete ľahko?
4. Vykašliavate často hlien? Ľahko alebo s problémami? Akej farby?
5. Trpíte na dlhodobý suchý kašeľ, dráždivý alebo v záchvatoch?
6. Máte krátky dych slabý hlas?
7. Máte dobrý čuch , alebo niektoré pachy nevnímate?
8. Urobí sa Vám ľahko „husia koža“?

IX. SLEZINA

1. Máte trvale redšiu, kašovitú, neformovanú stolicu alebo hnačku?
2. Máte pocit nafúknutia po jedle?
3. Robí Vám dobre tlak na brucho?
4. Máte pocit, že Vám ubúda svalovej sily alebo sa zmenšujú svaly?
5. Trpíte nechutenstvom?
6. Cítite po jedle výraznú únavu alebo všeobecne často trpíte pocitom únavy?
7. Musíte k jedlu piť? Máte pocit, že sa Vám málo vylučujú sliny?
8. Ľahko priberáte na hmotnosti alebo, naopak, ľahko chudnete?
9. Mávate pocit ťažkého tela?

10. Mávate v stolici nestrávené zvyšky potravy?

11. Robia sa Vám ľahko modriny?

12. Mávate pocity ťažkej hlavy, tiaže v hlave, horšieho vnímania, orientácie, horšie sa Vám rozmýšľa?

X. ŽALÚDOK

1. Mávate veľmi silnú chuť do jedla alebo, naopak, trpíte nechutenstvom?

2. Máte pocit, že Vám potrava veľmi dlho zotrváva v žalúdku?

3. Máte bolesti v oblasti žalúdka nalačno, ustupujúce po jedle, po tlaku, priložení ruky?

4. Máte niekedy bolesti po jedle? Ak áno, po akom? Ktoré potraviny a jedlá Vám nerobia dobre?

5. Ktoré jedlo Vám najviac chutí?

6. Krvácajú Vám často ďasná?

X. PEČEŇ

1. Píska Vám niekedy v uchu?

2. Mávate bolesti hlavy na spánkoch?

3. Mávate červené, zapálené a lebo suché oči?

4. Mávate začervenania na koži?

5. Mávate závraty, ktoré nesúvisia so zmenou polohy?

6. Pociťujete často hnev?

7. Máte nadmerné menštruačné krvácanie?

8. Mávate kŕče v končatinách?

XI. ĽADVINY

1. Mávate bolesti kolien, bedier a krížov?
2. Šumí Vám v ušiach?
3. Máte nejaké problémy v sexuálnej oblasti? (Zvýšené - znížené libido, predčasná ejakulácia, suché sliznice...)
4. Máte lámavé kosti? Vypadávajú alebo kývu sa Vám zuby?
5. Cítite často silnú únavu (vyčerpanie) bez zjavnej príčiny?
6. Šediviete predčasne?