

TROMBO-EMBOLİK HASTALARDA AKUPUNKTUR VE KLASİK TIBBİ TEDAVİ İLE İLGİLİ BİR ÇALIŞMA

Dr. Hasan Yıldırım (x)

Dr. Yalçın Yılıkoğlu (xx)

Dr. Ömer Parlak (xxx)

ÖZET

Trombo-Embolik 20 hastada klasik tıbbi tedavi ve elektro akupunktur uygulanarak mukayeseli olarak tartışılmıştır.

GİRİŞ

Akupunktur adı verilen binlerce yıllık eski Çin tıbbından yararlanarak elde edilmiş uygun tedavi sonuçları 200 yıldan beri Batı Tıp Dünyasının ilgisini çekmiş bulunmaktadır. Günümüze değin çeşitli ülkelerde elliden fazla akupunktur kongresi yapılmış ve bu konuda bilimsel açıklamalar yapılmıştır (1) Yine en son bilgilere göre dünyada 150 000 hekim akupunkturla uğraşmaktadır. Memleketimizde henüz bu konuda bilimsel bir çalışmaya başlanılmış değildir (2) Amacımız çalışmamızı kısaca dile getirerek toplumumuzdaki ilaç kullanma alışkanlığını ve S V A da kullanılan vazodilatatör diye bilinen fakat çoğu zaman bulunamayan ve çok pahalı olan en önemlisi de etkileri tartışmalı ve büyük döviz kaybına neden olan bu ilaçların yerini akupunktur tedavisinin alıp almayacağı konusunu tartışmaktır. Ünlü Nöro-Fizyolog Manter ve Gats sinir sisteminde henüz bilinmeyen bir çok mekanizmanın akupunkturla bilimsel izahının yapılabileceğinden bahsetmektedir.(3).

Akupunktur tedavisinin çeşitli ağrılı sendromlar üzerinde etki mekanizması ile ilgili bilimsel açıklamalar mevcuttur.

İğne batırmanın doğurduğu irkilme (strees) hastalanmış bölümde (segmen) belirli bir yönde elektronik bir itiş gücü meydana getirir. Diğer yandan iğnenin

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Bilim Nöroloji Bilim Dalı Asistanı

(xx) Uzmanı

(xxx)

Deri-sinir-organ hiskileri; hangi türden olursa olsun, akupunktur iğnesi derinin belli bir noktasına girildiği zaman parasempatik sinir sistemiyle olduğu kadar

pozitive doğru yayıldığına söylenebilir. (19)

hareketlerinin (sinirlerine) epidermiden içe doğru yani yüzeysel negatiften derin ve inna gücüne-organlar ve deri böylece cevap verir. Keza, elektrik iyonlarının

tak derinin pozitif ve negatif yükleri içinde bulunmamasından, Çin illeinin yang

Yükünde açıklamasını yapmış olduğumuz dolayım gücünün (Yang) sonucu ola-

sempatik sinir sisteminin, hizlandırılmasını veya frenlemenin baskısı altındadır.

masi düzenlendiği zaman bu halkalar dağılır. Kuskusuz Kingler, organlar ve deri

gini meydana getirir. Nörofibril halkaları oluşuran elektrik geriliminin dış-

fordal bir durum sürdürülür. İşte bu halka kahinlerdir ki, organizmanın belle-

dağılır ama nörofibrilasyon içinde yeni halkaların oluşumunu kolaylaştıran kol-

Nörofibril halkaları oluşuran elektrik gerilimi durduğu zaman bu halkalar

denilen seyir açıklamasıdır.

garif (inn) bir yük meydana getirir. (Lairi Wist) Bu dairesel enerji veya "Alici

oluşturur. Bu elektrik yükü bu tabakamın dış yüzü üzerinde endükleme ile ne-

Dolaşım kan derinin malpigi tabakası altında (pozitif, yang) bir elektrik gücü

meydana getirir.

orana pozitif bir yükü yüklenir ve böylece dolaşım içinde, elektromotoris güçler

bir elektrik geçirmezlik sürekliliği gösterdiğini unutmayalım. Kan kıcal damarlara

geçirilir. Gerçekte, kanın kıcal damar duvarlarının gösterildiğinden daha yüksek

ile sağlanan dolayım gücünden dolayım (Wust) elektrik gerilimleriyle meydana

sistemi (Scheitl Synneurone) Hemoitiz formüne göre damarlardan kanın geçişi

tansiyel farklıklarının etkisi altında doğarlar ve dağılırlar. Bu değişen halkalar

özleri bakımından değişkenlerdir. Bu halkalar sinirle kaplanmış dokuların po-

halkalar bulunur. Ama bu nöro-fibril halkalar durgun olmak şöyle dursun,

sinir liflerinde nöroplazma içerisinde ilerici elementi meydana getiren nöro-fibril

findan değil aynı zamanda sempatik sinir sistemi tarafından ilerilir. Bu gestili

Elektronik çıkışı sinir akışı (influx) yalnız parasempatik sinir sistemi tara-

gelişmektedir.

kendi aralarında olduğu kadar sinir sistemi ve deri arasında da belli hiskiler

Embryonun gelişimi süresi içinde gesilli farklı organlar geliştiğice, bunların

Organ-Sinir Deri hiskileri

Demek ki Çin iğnesi batması, organizmanın gabasını destekleyen savunma

aratıklarını kamplayan ve uyumu kolaylaştıran yıllık getirici bir "setres" tir. (14).

Mantiny) ve bağımsız hücreli doku maddelerinden organizmayı korur.

kuloendotelial ve beze sistemi üzerine yaygılı eksi yapan histaminlerden (tang

batması Adrenalin ve Asetilkolin cinsinden kimyasal araçların oluşmasıyla reti-

sempatik sinir sistemiyle donatılmış bulunan bir çok kılcal damara etki yapan bir "trees", bir irkilme meydana getirir. (Lang) Bundan başka binlerce hücreyi mekanik bir biçimde yok ederek belli bir süre devam eden bir irkilme (irritasyon meydana getirir).

İlk akupunktur uygulamalarında Hippokratın "Herhangi iki duyu aynı anda meydana geldiğinde güçlü olan zayıfı ortadan kaldırır" veya "Büyük ağrı, küçük ağrıyı ortadan kaldırır" görüşüne dayanılarak akupunkturun ağrı giderici etkisi açıklanmak istenmiştir.

Derinin, gövdenin, kol ve bacakların omiriliğ olan sinir bağlantıları omiriliğin ara bölgesi içinde yer almıştır. (5)

Ağrı İnhibisyon Mekanizması: Yapılan son çalışmalarda ağrının inhibisyonu şöyle açıklanmaktadır. İğnenin batırılması bir stres'tir. Bu stres hipofiz orta lobunda ve beynin diğer kısımlarından enkafalin ve beta endorfin salgılamasını arttırır. Artan beta endorfin yahut enkafalin opiat reseptörleri dediğimiz talamusu ağ gibi kaplayan ağrı (reseptörleri ile) bağlanmakta ve opiat reseptörlerinin ağrıyı algılamasını önlemektedir. (6)

Bozulmuş olan serebral sirkülasyona bağlı bozuklukların giderilmesi, tıkanan kısmın açılması, mevcut ödemin giderilmesi, yeni kolleteral teşekkülü, kısaca sirkülasyonun yeniden temini ile mümkündür. (4,7).

Nörolojik defistin kaybı için lezyondaki mevcut ödemin çözülmesi, serebral sirkülasyonda oksijen ve glikozun yeterince temini gerekmektedir. Yapılan en son çalışmalarda akupunkturun spazmı çözücü özelliğinin antiinflamatuvar özelliğinin olması ve serebral oksijenizasyonu arttırdığı üzerindedir. (4,8).

MATERYAL VE METOD

Elektroakupunkturla ilgili bu çalışmayı, Atatürk Üni. Tıp Fak. Nöroloji Kliniğinde 6.4.1981-26.7.1981 tarihleri arasında yatırılan serebro vasküler aksidanlara bağlı (Trombo-embolik) hemiplejik 20 vakanın 10 unda uygulandı. Ayrıca aynı tanı konan 10 vakaya da klasik tıbbi tedavi uygulandı. Elektroakupunktur tedavisinde özel akupunktur stimülatörü kullanıldı. Cibazın darbe genişliği 5-20 volta frekansı 100-300 mod seçimini alternatif olarak çapları 0,4-0,5 mm. uzunlukları 10-40 mm olan steril spesitik Çin-Japon iğneleriyle ve sterilizasyona son derece dikkat ederek 20 dakika uygulandı. Ayrıca frekans cihazın monitörü ile de takip edildi. Çalışmamızdaki A grubu olgularda yalnız klasik tıbbi tedavi, B grubu olgularda ise sadece elektroakupunktur tedavisi uygulandı. Her iki grup olgulardaki tedavi öncesi ve tedavi sonrası bulgular 3 günde bir değerlendirildi. Elektroakupunktur tedavisi hergün 20 dakika olmak üzere 10 seansı uygulandı. Tıbbi tedavi ise 10 gün süre ile (ronicol 3X1, papverin amp.

3X2, teomakrodoks 500 cc 5 gün dilaten dam. 3X25 Cortison 1mg/kg. enjekteal baslayip 5 gün sonra doz azalilacak şekilde vapildi. Tedavi öncesi ve sonrası bulgular ayrı ayrı nörolojik muayeneler sonunda değerlendirildi ve iki gruptaki olguların tedavi öncesi ve sonrası bulguları tablo halinde sunuldu.

Tablo 1: A Grubu Olguların Bilinç Durumu Lezyon Yeriine Göre Dağılımı

Şuurlu	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
1	1	2	3
—	—	—	2
—	—	—	3
1	1	1	3
—	—	—	5
—	—	—	10

Tablo 1 de A grubu olguların şuurlu durumunu ile lezyon lokalizasyon yerine göre dağılımı görülmektedir. Olguların %50 si kliniğe mütracaat ettiğinde törpor halinde idiler. Lezyonun yerine göre dağılım ise sağ ve sol hemisfere eşit olarak dağılmıştır.

Tablo 2: B Grubu Olguların Bilinç Durumu Lezyon Yeriine Göre Dağılımı

Şuurlu	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
3	3	3	9
1	2	2	5
—	—	—	3
—	—	—	2
—	—	—	3
—	—	—	2
—	—	—	8
—	—	—	1
—	—	—	10

Tablo 2 de B grubu olguları şuurlu durumunu ile lokalizasyona göre dağılımı görülmektedir. Olguların %33 ü somnolans %33 üde törpor halinde idi. Lokali-zasyona göre dağılımda ise %20 sağ hemisfer %80 sol hemisferde idi.

Tablo 3: A Grubu Olguların Tedavi Öncesi Motor Bozukluk ve Lokali-zasyona Göre Dağılımı

Motor zaatın şiddeti	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
Normal	—	—	—
Hafif	—	—	—
Orta	3	3	6
Ağır	2	3	5
Çok ağır	—	—	—
Toplam	5	6	11

Tablo 3 de görüldüğü gibi motor zafiyet hemisferlere eşit olarak dağılmış bulundu. Olguların % 50 si ağır, % 49 orta % 10 u da hafifti.

Tablo 4: B Grubu Olguların Tedavi Öncesi Motor Bozukluk ve Lezyon Yerine Göre Dağılımı

Motor Zaafın şiddeti	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
Normal	—	—	—
Hafif	—	—	—
Orta	—	2	2
Ağır	3	5	8
Çok ağır	—	—	—
Toplam	3	7	10

Tablo 4 te olguların motor zafiyet ve lokalizasyona göre dağılımında % 80 ağır % 20 orta derece de hemisferlere göre dağılımında % 70 sol % 30 da sağ hemisferde idi.

Tablo 5: A Grubu Olgularda Tedavi Sonrası Bilinç Durumu ve Lezyon Yerine Göre Dağılımı

Şuur	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
Açık	4	2	6
Somnolans	—	2	2
Torpör	—	1	1
Prekoma	—	—	—
Koma	—	—	—
Toplam	5	5	10

Tablo 5 de tedavi sonrası A-Grubu olguların % 60 ının şuuru açık % 30 u somnolans halinde % 10 da Torpör halinde bulundu.

Tablo 6: B-Grubu Olgularda Tedavi Sonrası Bilinç Durumu ve Lezyon Yerine Göre Dağılımı

Şuur	Sağ Hemisfer	Sol Hemisfer	Toplam
Açık	2	8	10
Somnolans	—	—	—
Torpör	—	—	—
Prekoma	—	—	—
Koma	—	—	—
Toplam	2	8	10

6.4.1981-26.7.1981 tarihleri arasında servismizde yatırılarak incelenmiş olan trombo-embolik serebro vasküler aksidanlı 20 olgudan hiç bir medikal tedavi uygulanmamayıp, yalnız elektroakupunktü yapılan 10 olgunun daha önce materyal ve metod bölümünde belirtilen klasik tıbbi tedavi uygulanan diğer 10 olgu ile elde edilen sonuçları karşılaştırmayı uygun bulduk.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Tablo 8 B grubu olgularda motor zaafın şiddeti % 40 normal, % 20 hafif ve % 30 orta % 10 da ağır bulundu.

Motor zaafın şiddeti	Sag Hemisferi	Sol Hemisferi	Toplam
Normal	1	3	4
Hafif	1	1	2
Orta	—	3	3
Ağır	—	1	1
Çok ağır	2	8	10
Toplam			

Tablo 8: B Grubu Olgularda Tedavi Sonrası Motor Bozuklukların ve Lezyon

Tablo 7 de A grubu olgularda tedavi sonrası motor bozuklukların ve lezyon yerine göre dağılımlarında olguların % 40 i hafif, % 20 si orta, % 20 si normal, % 20 si de ağır bulundu.

Motor Zaafın Şiddeti	Sag Hemisferi	Sol Hemisferi	Toplam
Normal	1	1	2
Hafif	2	2	4
Orta	1	1	2
Ağır	1	1	2
Çok ağır	5	5	10
Toplam			

Tablo 7: A Grubu Olgularda Tedavi Sonrası Motor Bozuklukları ve Lezyon

Tablo 6 da B grubu olgularda tedavi sonrası olguların % 100 şuur açık bulundu.

a) Klasik tıbbi tedavi uygulanan grupta (A grubu) tedavi öncesi çeşitli derecede şuur bozukluğu gösteren 8 olgunun tedavi sonunda 6 sının şuurunu açılmış 3 tanesi somnolans halinde kalmıştır. Elektroakupunktur uygulanan B grubunda ise; tedavi öncesi 7 olguda çeşitli derecede şuur bozukluğu olmasına karşın tedavi sonunda tüm vakaların şuurunu açılmıştır.

b) Motor fonksiyonların değerlendirilmesine gelince; tıbbi tedavi uygulanan grupta (A grubunda) tedavi öncesi hafif ve orta derecede motor kusur görülen 5 olgunun tedavi sonunda 2 olgu normale dönmüş, ağır motor bozukluk gösteren 5 olgunun ise 2 sinde hiç bir düzelmeye tesbit edilmemiş, üçü ise kısmen düzelmiştir. Aynı durum, elektroakupunktur uygulanan olgularda ise şu şekildedir: Tedavi öncesi 2 olguda orta derecede, 8 olguda ise ağır motor bozukluk saptanmış ve tedavi sonunda 4 olgu normale dönmüş, 4 olgu ise hafif ve orta derecede motor kusur tesbit edilmiş olup, 2 olguda ise değişme olmamıştır.

Gerek tabloların incelenmesinde gerekse yukardaki açıklamalardan elektroakupunktur tedavisinin trombo-emboliye bağlı serebro vasküler aksidanlarda bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilirliğini vurgulamak isteriz. Ancak konunun yeniliği çalışmamızdaki olgu sayısının azlığı ülkemizde ve taradığımız literatürde bu konuyla ilgili ayrıntılı bilgi bulunmadığından detaylı tartışma yayamamaktayız. Daha geniş gruplar ve gelecekte yapılacak bilimsel çalışmalarla konunun daha da açıklık kazanacağı ve sonuç olarak; akupunktur tedavisinin tıbbi tedavi den daha ekonomik olacağı kanısındayız.

ACUPUNCTURE AND CLASSIC MEDICAL THERAPY AT THE TROMBOEMBOLIC PATIENTS SUMMARY

Twepy patients wh are affected by cerebral trombose and cerebral embolia during 6,4.1981 to 26.7.1981 are treated with electro acupuncture therapy and medical therapy Then we compared both groups in respect to effectiveness.

LİTERATÜR

- 1- Fuye De Roger; Akupunktur uygulaması ve etkileri Çev. O. ÜLKÜLÜ Ank. Üni. Tıp Fak. Fransızca Ok. 13-16 1976
- 2- Sanbay Ayhan; Akupunktur ve Moksibisyonun tarihsel evrimi ve dünyaya yayılışı, Roch medicina. 1,3,6 sayı 45 yıl 8 İstanbul.
- 3- Manter ve Gatz'den Klinik Nöroanatomi ve Nörofizyoloji Çev. T. ZİLELİ, Ali İ. BAYSAL Hacettepe Üni. Yayınları B/7, 27 1979.
- 4- Ziyal N. Akupunktur kalem yayınları matbaası 153-155 1978 İst.

5- Etsutaro, I. Kazunori O. Kunzo M. Takashi Sawa Taneomi Y. Kanunori Y. and Koki S.

The Effects of Acupuncture Needling on the Evoked Responses of Brain Spinal Cord and Muscule in Mann. American Journal of Chinsse Medicine Vol. 4 No: 1pp 53-59 1976.

6- Ganong, William F; ZThe Nervus System East Edition Langsmedical publications 87 1979.

7- Kumral K; Serebro vasküler Hastalıklar, Ege' Üniversitesi Tip Fak. Yayın. No: 103 13 1975 İzmir.

8- Matsumato T.; ACUPUNCTURE FOR PHYSICIANS. 19,20,22 1978

9- Davit E. Bresler, and Richard J. Korening; Theree Essential Factors in Effective Acupuncture Therypy American Journal of Chinese Medicine Volum 4 No: 1pp 81-86 1966

10- Mann Felix; Atlas of Acupuncture the Heineman Group of Publishers Limited 1981.

ACUPUNCTURE AND CLASSIC MEDICAL THERAPY AT THE TROMBOEMBOLIC PATIENTS SUMMARY

Twoepy patients wh are affected by cerebral trompos and cerebral embolia during 6.11.1981 to 26.7.1981 are treated with electro acupuncture therapy and medical therapy. Then we compared both groups in respect to effectiveness.

1- Fyze De Rober; Akupunktur uygulaması ve etkinliği Çev. Ö. ÜLKÜLU AKR. Üni. Tip Fak. Fransızca Ok. 15-16 1976

2- Şanbay Ayhan; Akupunktur ve Moksibusiyyonun farmakol. etvimi ve dinavye neavyiyle Rosh medicine. J. Gasep. 45. 3. 1981. 1976

3- Mantei ve Gatz den Kijine Nöroanatom ve Nörofizyoloji Çev. T. KILICLI, ALT BAYRAL Hacıoğlu Üni. Yayınları B. V. 27 1976

4- Ziyal N. Akupunktur kalem veyimlerin matbaası 153-154 1978 İstanbul