

EL CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN DİJİTAL KONTRAKTÜRDE AKUPUNKTUR UYGULAMASI

APPLICATION OF ACUPUNCTURE IN DIGITAL CONTRACTING AFTER HAND SURGERY

Hayriye ALP, MD¹ *

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, GETAT Merkezi, Konya - Türkiye

Özet

42 yaşındaki bir erkek dişhekiminin Aralık 2015'te meydana gelen trafik kazası sonrası başparmağında dijital bir sinir kesisi sonucunda fizik muayenesinde yara izi, ağrı, tırnakta kayıp vardı. El fonksiyonları ağrılı, 5. parmak tırnak yatağı hasarı ve sol eldeki parçalanmış kırık mevcut idi. El hareketlerinde kısıtlama olan diş hekimini fizik tedavi rehabilitasyonu almasına rağmen, fizyoterapi yeterli olmadı ve kontraktür gelişti. Çünkü el manipülasyonu mümkün değildi.

Akupunktur noktaları doğrusal yüzey meridyenlerin adı verilen kanallarda bulunur. Bu noktalar iğneler, akupresür, ultrason, ışık veya elektrik akımı ile uyarılabilir. Yara izi etrafına ve 5. parmak tırnak yatağının kenarına akupunktur uygulandı.

Sonuç: Yaklaşık dört seans akupunktur yapıldı ve hastanın tırnak yatağı düzelmeye başladı. Beş ay boyunca o bölgede tırnak büyümesi oldu. Yara bölgesindeki dokuda beslenme ve perfüzyonda bir artış ve dokuda renk değişimi gözlemlendi.

Tartışma: Akupunktur iğnesi batırıldığında hem periferik hem de merkezi sinir sisteminde değişiklikler olur. İğne penetrasyonu ile hem lokalize yerde asetilkolin salınımına hem de spastik ve iskemik kasta vazodilatasyona neden olur. Kuru iğne aynı zamanda miyofasyal ağrının tetik noktasının etkili tedavisinde uygun bir tedavidir. Akupunktur tedavisi ile hastanın el kontraktürü ve fonksiyon kaybı ortadan kaldırıldı. Sonuç olarak, akupunktur, kontraktür ve fonksiyon kaybı tedavisinde tercih edilebilecek yöntem olarak görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Akupunktur, Skar dokusu, Dijital kontraktür.

Abstract

A 42-year-old dentist had a digital nerve cut in the thumb after a traffic accident in December 2015. There were scarring, pain, loss of function, 5th finger nail bed damage and fragmented fracture in the left hand. Although the restriction in the hand movements of the dentist received physical therapy rehabilitation, physiotherapy was not sufficient, contracture developed and hand manipulation was not possible. With acupuncture treatment, the patient's contracture and loss of function were eliminated. It is a treatment modality that can be preferred in the treatment of acupuncture contracture and loss of function.

Acupuncture points are located on the linear surface meridians, canals. These points can be stimulated by needles, acupressure, ultrasound, light or electric current. A 42-year-old dentist had a digital nerve cut in the thumb after a traffic accident in December 2015. Left hand 1-2. There was scarring, pain, loss of function, 5th finger nail bed damage and fragmented fracture in the dorsal between metacarp. Despite the limited physical movement rehabilitation of the dentist's hand movements, physiotherapy was not sufficient, and contracture developed and hand manipulation was not possible. Acupuncture was applied around the 4 scars scar (fig.2,4) and the edge of the 5th finger nail bed (fig.3).

Result: Approximately four sessions of acupuncture were performed and the nail bed of the patient started to improve. There was a prolonged nail growth for five months (fig.5). An increase in nutrition at the wound site, an increase in perfusion were observed. Color change was observed in the tissue.

Discussion: When the acupuncture needle is immersed, there are changes in both the peripheral and central nervous system. Needle sticking causes acetylcholine release in the localized place and vasodilation in the spastic and ischemic muscle. Dry needle is an appropriate treatment in the effective treatment of the trigger point of myofascial pain (7).

Key words: Acupuncture, Scar tissue, Digital contracture.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Hayriye Alp, MD

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, GETAT Merkezi

Konya - Türkiye

Tel: (0332) 223 73 12 - (0533) 720 07 45

e-mail: hayriyebalp@yahoo.com

Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-7262-2234>

Giriş

Akupunktur vücut yüzeyindeki bazı nokta veya noktaların iğnelenmesi ile hastalıkların tedavi edilmesi esasına dayanan bir tedavi şeklidir. Ülkemizde daha çok ağrı giderilmesinde kullanılmaktadır. Akupunktur sadece semptomları ortadan kaldıran bir disiplin değil aynı zamanda hastalıkları tedavi edebilmektedir. Akupunktur noktaları vücut yüzeyindeki çizgisel meridyenler, kanallar üzerinde yerleşmişlerdir. Bu noktalar iğne, basma, ultrason, ışık veya elektrik akımı ile uyarılabilirler. Akupunktur tedavisi ile bu noktaların etkilenmesine dayanmaktadır.

Bu olgu sunumu ile akupunkturun dijital sinir kesisi sonrası modern tıbbın cerrahi ve fizik tedavi egzersizleri yapılmasına rağmen kontraktür gelişen bir el vakasında akupunkturun iyileştirici tedaviyi tamamlayıcı etkisini tartışmaya açmak istedik. Bir dış hekiminin meslek hayatında en önemli şey olan el parmak hareketlerinin rahat olmasıdır; yoksa mesleğini icra edemez. Bu yüzden akupunktur uygulaması böyle bir kişide çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu vaka ile konvansiyonel tedavilerin yetersiz kaldığı kronik ağrılı bir dijital kesi olgusunda akupunktur tedavisinin etkinliğini tartışmak istedik.

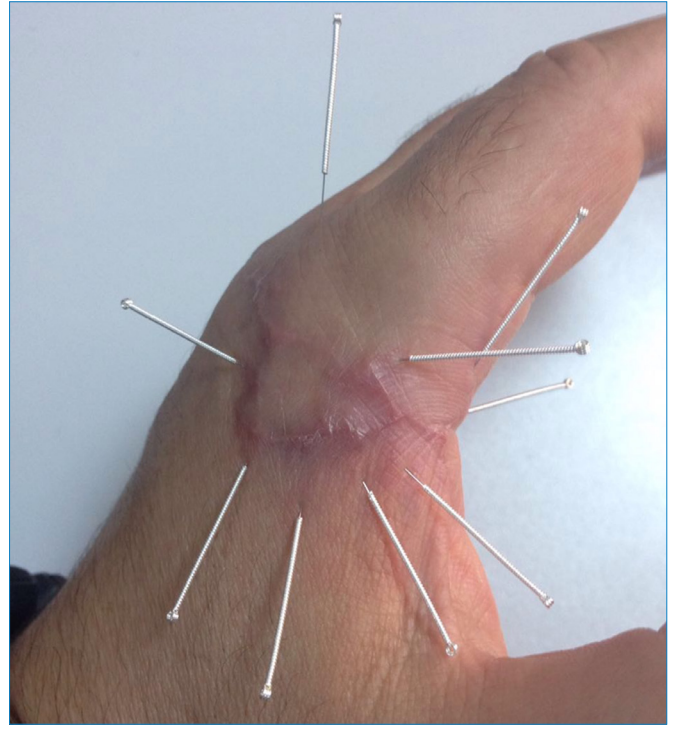
Olgu

42 yaşında dişhekimi erkek hasta, 2015 Aralık'ta trafik kazası sonrası başparmak dijital sinir kesisi geçirmişti. Sol el 1-2. metacarp arası dorsalinde skar izi, ağrı, fonksiyon kaybı 5.parmak tırnak yatağı harabiyeti ve parçalı kırık mevcuttu (Şekil 1). Sol el dorsalinde işaret parmağı kökünde kirli kesi sonrası keloitli iyileşmesi mevcuttu. Ortopedist tarafından debritleme düşünülmüş fakat yapılmamış. Hasta kontraktür nedeniyle mesleğini yapamaz halde idi. Başparmak ve ikinci parmak eklem hareketleri oldukça kısıtlıydı. Dış hekiminin el hareketlerindeki kısıtlılık fizik tedavi rehabilitasyon almasına rağmen fizyoterapi yeterli gelmemiş kontraktür gelişmiş ve el manipülasyonu yapılamıyordu. Hasta kendi iş yerinde akupunktur eğitimi aldığı sırada akupunkturla tanıştı; kursiyer arkadaşlarının da tavsiyesi ile tedaviye alındı. 4 seans skar izi etrafına (Şekil 1) ve 5. parmak tırnak yatağı kenarı akupunktur uygulandı (Şekil 2). Hastalara tek kullanımlık steril vücut ve kulak akupunktur çelik iğneleri kullanıldı.(0.25x25mm, 0.22x13mm, 0.22x1.5mm lik Hua Long) seans 20 dk. sürdü.

Sonuç

Yaklaşık dört seans akupunktur uygulaması yapılan hastanın tırnak yatağında düzelmeler başladı. Beş aydır herhangi bir gelişme olmayan tırnakta uzama oldu (Şekil 3). Yara yerinde beslenme artışı, perfüzyon artışı gözlemlendi. Dokuda renk değişikliği gözlemlendi.

Parmak hareketlerinde ağrı azalması, yara yerindeki kontraktür geriledi. Kas kuvveti arttı. Hareketlerinde kısıtlılık akupunktur tedavisi ile geriledi.



Şekil 1 | Dijital parmak skar etrafına akupunktur uygulaması.



Şekil 2 | 5. parmak tırnak yatağına akupunktur uygulaması.

Tartışma

Dijital kesiler hem ortopedik açıdan hem de fizyoterapist açısından postoperatif dönemde hekimi zorlamaktadır.

Etkili bir ortopedik injury yaralanmalarının tedavisi için multidisipliner çalışan ekip gereklidir; ortopedist yanında masaj yapan ekip, fizyoterapist, akupunkturist birlikte çalışmalıdır. Ortopedi uzmanları sıklıkla bu tür el cerrahi operasyonlarıyla karşılaşır. En önemli şey bu takımın üyelerinin uygun yaklaşımıdır (1). Semptomlar da lokalizasyon da benzerlikler içerir; Injury'den kaynaklanan hareket kısıtlılıkları, ağrı, kontraktür vardır (2).

Tamamlayıcı terapilerin bir çoğu, bugün modern tıp içine entegre olmaya başlamıştır. Tamamlayıcı terapiler binlerce



Şekil 3 | Dijital parmak skar etrafına akupunktur uygulaması.

yıldan beri varolmasına rağmen son dekatlarda sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. Eisenberg ve arkadaşlarının çalışmalarında popülasyonun üçte birinden daha fazlası bu tedavi yöntemlerine başvurduğunu fakat primer hekimine bahsetmediğini bildirmiştir (2).

Son dönem araştırmalar akupunkturun tedavi modaliteleri içinde değerli bir yeri vardır (3). Qi geleneksel Çin tıbbında kullanılan terimdir; akupunktur çelik iğnesi yardımıyla elektron akışı olarak tanımlanabilir.

Bir akupunktur iğnesi üzerinde zayıf iletkenli ikinci bir alaşım bulunur ve iğne akupunktur noktasına batırıldığında bir dizi elektron akışını sağlar (4). İki yakın metale sahip olmak elektron akışını birinden diğerine daha da hızlandırır. Hava ile temas halindeki el ile batırılan iğne arasındaki ısı farkı olduğu için termoelektrik bir fenomen oluşturur. İğnenin batırılması üzerine ısı veya elektrik akımı eklenince polariteye dönüşür (5, 6).

Geleneksel Çin Tıp uzmanları hastalıkları tanımak için radial nabız, dil muayenesi ve ayrıntılı bir anamnez alırlar (5).

Akupunktur iğnesi batırıldığında hem periferik hem de santral sinir sistemde değişiklikler olur. İğne batırılması lokalize yerde asetilkolin salınmasına, spastik ve iskemik kasta vazodilatasyona neden olur. Myofasyal ağrının tetik noktasının efektif tedavisinde kuru iğne uygun bir tedavidir (7).

İğne batırıldığı mikroçevrede ayrıca substans P de salınır; periferik kapiller, mast hücresi, sempatik ganglia etkilenir (8). Akupunktur cilt üzerinde belli noktaların akupunktur iğnesi ile uyarımı sırasında bir mikroinflamasyon işlemidir. Akupunktur uygulaması ile beyine mesaj gönderilmek suretiyle hem lokal hem de sistemik düzenleme sağlanmaktadır. İğnelenen dokuda inflamasyon azalırken besin, oksijen ve kan dolaşımı artmaktadır. Akupunktur endojen opioid sistemi aktive ederek analjezik etki gösterirken, oksitosin hormonu salgılatarak parasempatik sistemi uyarmaktadır. Akupunktur iğnelemesi yapılan bölgede yeni kollagen üretimi uyarılmak-

tadır. Akupunktur işlemi sırasında cilt altında mikroinflamasyon oluşturulmakta, iyileşme mekanizmaları aktivasyonu sırasında bölgeye göç eden trombositlerden pıhtılaşma faktörleri, sitokinler, büyüme faktörleri salınmaktadır. Fibroblastlar sayesinde yeni kollagen, elastin yeni extraselüler matrix oluşturulmaktadır.

Akupunkturun başlıca stimüle ettiği yerler dorsal boyunda lamina I-V de sinaps yapan kas lifleri, küçük myelinize A-delta afferent liflerdir (9).

Tipik De Qi duyusu iğnenin yerleştirilmesi sırasında alınır ve grup 3 myelinli kas afferentlerinin aktivasyonuna katkıda bulunur (10).

Akupunktur kronik ağrı tedavisinde faydalı bulunmuştur; yaklaşık 18000 hastayı (boyun ağrısı, osteoartrit, bel ağrısı, baş ağrısı, omuz ağrısı), içeren bir metaanaliz akupunkturunu, hem non-akupunktur hem de akupunktur sham grubuna üstün bulunmuştur (11).

Sonuç

İntegratif tıp uygulamaları ile hem batı tıbbının (akut hastalıklardaki tedavi üstünlüğü, bilimsel gücü, patofizyolojik spesifiklik) en iyi yönleri hem de geleneksel çin tıbbının (fonksiyona odaklanma, mental ve dini dinginlik, kronik olaylarda başarısı, konvansiyel tedavilerin başarısız olduğu durumlarda) kombinasyonu yapılmalıdır.

Teşekkür

Akupunktur seansı ve kaynak için sayın Prof. Dr. Cemal Çevik'e teşekkür ederim.

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Stanley F Wainapel, Stephanie Rand, Loren M Fishman, Jennifer Halstead-Kenny. Integrating complementary/alternative medicine into primary care: evaluating the evidence and appropriate implementation. *International Journal of Medicine*. 2015;8:361-372.
2. Domes CM, Kruger CL Therapists, Trainers, and Acupuncturists: Focused Review for the Orthopedic Surgeon. *Orthopedics*. 2015 December 38(2) e1121-6.
3. Cheng KJ. Review Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: a clinician's perspective. *J Acupunct Meridian Stud*. 2014 Jun; 7(3):105-14.
4. Menzel D. *Fundamental Formulas of Physics*. New York: Dover Books; 1960
5. Helms JM. *Acupuncture Energetics*. New York: Thieme Publishers; 1995.
6. Pomeranz B. Acupuncture analgesia basic research. In: Stux G, Hammerschlag R, editors. *Clinical Acupuncture, Scientific Basis*. Berlin: Springer; 2001. pp. 1–28
7. Kuwazawa J. Experimental research on acupuncture effect on local muscle pain: VI. Effect of vasodilators and neuropeptide on recovery from the reduced twitch after tetanic stimulation. *J Showa Med Assoc*. 1987;47:15–22
8. Daddona MM, Haldar J Opioid modulation of oxytocin release from spinal cord synaptosomes. *Neuroreport*. 1994 Sep 8; 5(14):1833-5.
9. Vibes J. A-Delta fibers: the essential support of the acupunctural phenomenon? *Acupuncture*. 1990;1(5):100–102
10. Chiang CY. Peripheral afferent pathway for acupuncture analgesia. *Sci Sin B*. 1973;16:210–217
11. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Witt CM, Linde K, Acupuncture Trialists' Collaboration. Review Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis *Arch Intern Med*. 2012 Oct 22; 172(19):1444-53.