

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları
Dairesi Başkanlığı



Akupunktur Uygulaması Kitabı

Ankara 2021

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
AKUPUNKTUR UYGULAMASI KİTABI

ISBN:

978-975-590-844-1

Editör

Prof.Dr. Ahmet TEKİN

Prof. Dr. Cemal ÇEVİK

Hazırlayanlar

Sevil SERİN

Dr. Mehmet Zafer KALAYCI

Prof.Dr. Eyüp HORASANLI

Prof.Dr. M. Tuğrul CABIOĞLU

Prof.Dr. Ahmet KALAYLIOĞLU

Prof.Dr. Adnan ÖZTÜRK

Prof.Dr. Kemal Nuri ÖZERKAN

Prof.Dr. Kaya ÖZKUŞ

Uzm.Dr. Demet TAŞ

Dr. Ayfer KUZULUGİL

Dr. Eun Sang JEON

Sağlık Uzmanı Cihat ÇELEBİ

Bakalık Yayın No:

1231

Bu kitapta yer alan bilgiler ve sorumlukları yazarlarına aittir.

Tüm hakları T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin alıntı yapılamaz. Bazı resimlerin kullanım hakkı yayına hazırlayan kişinin iznine tabidir. Yapıldığında kaynak gösterimi: " Editör/yazar adları, kitabın adı, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no, basım yeri, basım yılı" belirtilmesi şeklinde olmalıdır. 5446 Sayılı yasa gereği Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün onayı olmaksızın tamamen veya kısmen çoğaltılamaz

Önsöz

İnsanlık tarihi boyunca hastalıkların tedavilerinde çok sayıda yöntem denenip uygulanmış, etkin oldukları gözlenen veya varsayılan bazıları insanların ilgisine mazhar olmuş ve nesilden nesile aktarılarak insanlığın ortak mirası içindeki yerlerini almışlardır. Bu yöntemler onbinlerce belkide yüzbinlerce yıllık insanlık tarihi içinde oldukça yeni sayılabilecek bir geçmişte Hipokrat veya İbn-i Sina gibi meşhur tıp adamlarınca incelemeye alınmışlardır. Daha sonraki süreçte ve nihayet son iki yüzyılda bu ortak mirastan devralınan tedavi modaliteleri, yeni araştırma usulleri ile detaylı bir analiz, kritik ve dönüştürme işlemlerinden geçirilmiş ve ana akım yepyeni bir tıp anlayışı ortaya çıkmıştır. Bugün “modern tıp”, “batı tıbbi” veya kısaca “tıp” denildiğinde bu anlayış kastedilmektedir.

Modern tıp anlayışı bugün geldiği noktada kendine özgü ve sağlam bir etkinlik ölçme ve kanıt paradigması kullanarak fevkalade özgün bir görünüme kavuşmuştur. Bu tıp anlayışı tüm dünyada yaygın olarak kabul görmüş olsada bazı kadim tedavi uygulamalarından derinlemesine bir kopukluk içinde olamamaktadır. Nitekim süreç çok dinamik işlemekte ve sürekli olarak insanlığın eski tıp mirasından yöntemler, bu tıp anlayışının kendi ölçüm ve değerlendirme sistematiğinden geçirilmekte ve geçerli kanıt seviyesine ulaşabilenleri ana gövdeye eklenmektedir. Bugün “geleneksel tıp” tamlaması aslında bir yerde insanlığın ortak tıp mirasına işaret etmek kastıyla; hatta ana akım tıba eklenme potansiyeli ile de zaman zaman “tamamlayıcı tıp” tamlaması ile eşanlı kullanılmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi süreç çok dinamiktir ve dışarıdan tamda kontrol edilemeyen ve belli oranda kendine has kural ve otonomi ile işlemektedir. Bu nedenle bir öngörü yapmak gerekirse geleneksel yöntem havuzundaki modalitelerden yeterli kanıt seviyesine ulaşabilenleri gelecekte ana akım modern tıp eksenini ile bütünleşerek “İntegratif Tıp” denilen yepyeni bir ana akım oluşturabilecektir. Nitekim günümüz modern tıp yaklaşımı, klasik medikal ve cerrahi tedavi etkinliğinin diyet ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi kimi düzenlemelerin eklenmesiyle dikkat çekici bir şekilde arttığını gözlemlemiş ve ister istemez bir entegrasyon süreci içine girmiştir. Bu bağlamda özellikle batı dünyasında içlerinde Harvard üniversitesinin de olduğu çok sayıda entegratif tıp merkezi kurulmaya başlamıştır. Bu gerekçelerle ülkemizde toplum içinde zaten yaşamını sürdüregelen ve neredeyse hiç regülasyon olmadan uygulanan geleneksel tıp yöntemlerinin odağa alınarak mevcut literatürün süzgecinden geçirilerek kanıt düzeylerine bakılması ve bu yolla içlerinde ana akım tıp ile entegrasyon potansiyeli taşıyanlarının tespit edilmesi zarureti bulunmaktaydı. Bunun aksi, çok fazla sayıdaki geleneksel yöntemin herhangi bir etkinlik ve zarar kanıt ölçme sistemi olmadan ve yetkilendirilmemiş uygulayıcılar tarafından kullanılmaya devam etmesi anlamına gelecekti. Yayınlanan yeni yönetmelikle akademik bilim insanlarından oluşan bir komisyon kurulmakta ve bu yolla geleneksel yöntemler ve uygulayıcıları çok dinamik bir değerlendirme ve gözetim altına alınmaktadır. Anılan bu düzenlemeyle konu yasal ve bilimsel bir çerçeveye kavuşturulmuş olmaktadır. Böylece modern tıp disiplini dışında kalan tüm yöntemlerin toplumda sağlıklı bir zeminde tartışılması ve sonrasında bu yapı tarafından yasal ve bilimsel bir çerçeveye yerleştirilmesi mümkün olabilecektir. Dolayısıyla bu yönetmelik asla paradigmatik bir kaymayı temsil etmemekte, tam aksine söz konusu geleneksel metotları, bugün için en iyi ve sağlam etkinlik ölçüm metodu olan klasik modern bilimsel paradigma ile değerlendirmeye almaktadır.

Sonuç olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin bilimsel bir zeminde ele alınarak düzenlenmesiyle, dünya tıbbının muhtemel gidiş yönlerinden biri eğer integratif yaklaşım olacaksa bu noktaya kanıta dayalı sağlıklı ve sağlam bir yolla ilerlenmesi mümkün olabilecektir.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü

İÇİNDEKİLER

- **DSÖ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Stratejisi ve Öneriler**.....6
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulaması Dairesi Başk.
- **Akupunktur Tanımı, Önemi ve Tecrübeler**.....11
Prof.Dr. Cemal ÇEVİK
- **Dünyada Akupunktur Uygulamaları ve Mevzuat Örnekleri**.....37
Dr. Mehmet Zafer KALAYCI
- **Türklerde ve Anadolu'da Akupunktur ve Benzeri Uygulamaların Tarihçesi**.....46
Doç.Dr. H. Volkan ACAR
- **Akupunktur Felsefesi: 5 Element Teorisi**59
Prof.Dr.Eyüp HORASANLI
- **Ying-Yang Teorisi**.....64
Prof.Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU
- **Zang-Fu Organları ve ilgili organ fonksiyonları**.....69
Prof.Dr. Adnan ÖZTÜRK
- **Geleneksel Çin ve Kore Tıbbına Göre Hastalık Etiolojisi, 8 Prensipten, Nokta Kombinasyonu Prensipleri**.....80
Dr. Eun Sang JEON
- **Kulak Akupunkturu**.....105
Dr. Ayfer KUZULUGİL
- **Akupunkturun Etki Mekanizmalarına Nörofizyolojik Bakış**.....115
Prof.Dr. M. Tuğrul CABIOĞLU
- **Akupunktur Uygulamasının Endikasyonları**.....122
Prof.Dr. Kaya ÖZKUŞ
- **Akupunkturun İntegratif Tıp Kapsamında Konvansiyonel Tıp ile Uygulama Alanları**.....142
Prof.Dr. Kemal Nuri ÖZERKAN

DSÖ Tamamlayıcı Tıp Mevzuat ve Uygulamalarına Yönelik Talep ve Önerileri; 2014-2023 Stratejinin Amacı:

DSÖ, yılda iki kere düzenlediği İcra Kurulu ve bir kez düzenlediği Dünya Sağlık Asamblesi ile küresel sağlık paydaşlarını bir araya getiren, sağlık alanında düzenlemeler yapan, standart belirleyen, ülkelere teknik ve mali destek sağlayan bir örgüttür. Genel Merkez (Cenevre), Bölge Ofisleri ve Ülke Ofisleri şeklinde üç düzeyli bir yapılanmaya sahiptir. Ülkemiz, 53 üyesi bulunan Avrupa Bölgesi üyesidir.

2009 yılında kabul edilen Dünya Sağlık Asamblesi Geleneksel Tıp Kararı (DSA62.13) ile geleneksel tıp alanında ülkelerin kaydettiği ilerlemeler ve mevcut yeni zorluklar açısından DSÖ 2002-2005 Geleneksel Tıp Stratejisi'nin güncellenmesi ve gelecek 10 yıl için Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp haritasının belirlenmesi amacıyla; DSÖ 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi oluşturulmuştur. DSÖ daha evvelki strateji planlarına ek olarak "2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejileri" ni çıkararak tüm üye ülkelere net tavsiyelerde bulunmuştur. Stratejinin iki önemli amacı vardır: Üye Devletlerin;

- GTT'nin sağlığa, refaha ve sağlık hizmetlerine sağladığı muhtemel katkılardan faydalanılması
- Ürünlerin, uygulamaların ve uygulayıcıların düzenlenmesi ile GTT'nin güvenli ve etkili kullanımını desteklenmesi

Bu amaçlar doğrultusunda üç stratejik hedef belirtilmiştir;

- 1)Veri tabanı oluşturulması ve ulusal politikaların oluşturulması
- 2)Düzenleme yoluyla güvenlik, kalite ve etkililiğin güçlendirilmesi
- 3)GTT hizmetlerinin ulusal sağlık sistemlerine entegre edilmesi: temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi için gerekli stratejilerin ve kriterlerin tanımlanması

Üye devletlerin aşağıdaki konularda zorluklar yaşamaya devam ettiği belirtilmiştir:

- Politika ve düzenlemelerin geliştirilmesi ve uygulanması,
- Entegrasyon; özellikle GTT'nin ulusal ve temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi
- Güvenlik ve kalite; özellikle ürünlerin ve hizmetlerinin değerlendirilmesi, uygulayıcıların yeterliliği, etkililiğin değerlendirilmesi için gerekli metodoloji ve kriterler,
- GTT reklamlarını ve şikâyetlerini kontrol etme ve düzenleme
- Araştırma ve geliştirme,
- GTT uygulayıcılarına ve kullanıcılarına yönelik eğitim

- Bilgilendirme ve iletişim; hizmet profilleri ve araştırma verileri hakkında bilgi paylaşımı

DSÖ ve üye devletleri, aşağıda değinilen sebeplerden ötürü, stratejinin geliştirilmesinin önemli olduğuna inanmaktadır

1)GTT'nin sürekli kullanımı

Dünyada sağlık hizmeti alan toplum, GTT'ı sağlık seçimleri arasına dâhil etmektedir ve bu tercih her geçen gün artmaktadır

2)GTT'nin ekonomik önemi giderek artmaktadır

GTT, özellikle bireylerin bizzat satın aldığı ürünler nedeniyle etki alanı genişlemektedir

Ayrıca hastalıkların önlenmesi bakımından GTT kullanımı sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürebilir

3)GTT'nin küresel yapısı

Belli bir bölge kaynaklı GTT ürünleri ve uygulamaları küreselleşme ile tüm dünyada kullanılabilir. Bu da üye devletler arasında yeni bir işbirliğini gündeme getirmektedir

4)GTT uygulamaları ve uygulayıcılarına ilişkin eğitim, düzenleme ve akreditasyon düzeyleri önemli farklılıklar göstermektedir

Uluslararası seyahatlerin artması ile mesleki tutarlılık ve güvenliğin sağlanması daha fazla önem kazanmaktadır

5)GTT alanında yapılan araştırma ve geliştirme faaliyetlerindeki son gelişmeler ile

her alanda olduğu gibi GTT da da önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

6)Fikri mülkiyet

Yerlilerin ve yerel toplulukların ilgili miraslarının fikri mülkiyet haklarını koruma gerekliliğinin dikkate alınmasının önemi vurgulanmıştır

7)GTT'nin sağlık sistemlerine entegrasyonu

DSÖ verilerine göre üye ülkelerin 39'da (%30) üniversite düzeyinde ve 72(%56) ülkede ise üniversite düzeyinde olmayan bir GTT uygulamaları eğitimi bulunmaktadır. (Bunun içinde Türkiye bulunmamaktadır)

Dünyada GTT enstitüleri bulunan ülke sayısı 1999 'da 19, 2003'da 56 ve 2012 de ise 73 ülke (bu veriler içinde Türkiye bulunmamaktadır).

DSÖ 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejisi'nde DSÖ amaçladığı Stratejik Hedeflere yönelik Yönlendirmeler belirlenmiştir. Bunları özetlersek:

Stratejik hedef 1: Uygun ulusal politikalar yoluyla GTT' in aktif yönetimine yönelik bilgi tabanı oluşturulması: GTT alanında ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılarda büyük çeşitlilik vardır.

Stratejik yönlendirme 1:

- GTT'nin potansiyelini ve rolünü anlayın ve farkına varın.
- Strateji, üye devletlere, kendi toplumlarında hangi tür GTT'in kullanıldığını ayrıntılı biçimde belirlemelerini ve GTT uygulaması için kendi ülke profillerini çıkarmalarını tavsiye etmektedir.
- Bu bilgi GTT'yi nasıl düzenleyecekleri ve amacına uygun şekilde kullanacakları konusunda bilinçli politika kararları alma konusunda ülkelere yardımcı olunması amaçlanmıştır.
- GTT'ın, sağlık sistemlerindeki rolünün ve çeşitliliğinin farkına varılması,
- GTT uygulamalarını kullanan insan sayısını, kullanma nedenlerini, sağlık çalışanlarının tavsiyelerine göre kullanıp kullanmadıklarının belirlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının hastaların GTT kullanıp kullanmadıklarını bilip bilmediklerinin belirlenmesi,
- Uygun olması halinde, GTT politika ve programlarının, ulusal sağlık sistemine entegre edilmesi,
- Ulusal öncelikler ve yeterlilikler ışığında önceliği olanların belirlenmesi,
- Uygulayıcı ve araştırmacıların akreditasyon kurumlarıyla iş birliği içinde iyi uygulamaların belirlenmesi ve iyi uygulamaların uluslararası düzeyde paylaşılması,
- GTT kullanımına yönelik standart tedavi kılavuzunun ve başlıca bitkisel ilaçların listesinin yayımlanması

Stratejik yönlendirme 2:

- Bilgi tabanını güçlendirin, kanıt oluşturun ve kaynakların devamlılığını sağlayın
- Üye devletler topluma faydası olabilecek GTT biçimiyle ilgili araştırmaları teşvik etmelidir ve fayda sağlama olasılıkları en fazla olan ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılar üzerinde odaklanılması
- Araştırmaya yönelik kaynak geliştirilmesi, uygun araştırma metodolojileri geliştirilmesi ve yatırımların teşvik edilmesi
- Üye devletler, abartılı iddiaları olan veya sağlık riski taşıyan GTT türlerini belirleme konusunda daha net sorumluluklara sahip olmalıdır

Stratejik hedef 2: Ürünlerin, uygulamaların ve uygulayıcıların düzenlenmesiyle GTT’de kalite güvencesinin, güvenliğinin, uygun kullanımın ve etkililiğinin güçlendirilmesi

Stratejik yönlendirme 1:

- Ürün düzenlemesinin rolünün ve öneminin farkına varın
- Kaliteye, güvenliğe ve etkililiğe dayanak sağlayan temel düzenleyici çerçevelere yönelik hükümlerin geliştirilmesi
- Ürünlere yönelik standartların oluşturulması

Stratejik yönlendirme 2:

GTT eğitimi, beceri gelişimi, hizmetler ve tedavilere yönelik uygulama ve uygulayıcı düzenlemeleri geliştirin ve kabul edin

- Etik uygulamanın desteklenmesi amacıyla ilgili paydaşlarla işbirliği içinde mesleki ahlak ilkelerine uyulması.
- Farklı GTT biçimleri için eğitim, akreditasyon ve geri ödemeye yönelik standartlar ve düzenlemelerin geliştirilmesi
- GTT uygulayıcılarının sürekli eğitimi ve akreditasyonu, lisanslanması ve kaydı dahil olmak üzere resmi iletişimin oluşturulması önerilmektedir
- Eğitim enstitülerinin akreditasyonunun teşvik edilmesi ve desteklenmesi.
- Konvansiyonel sağlık hizmetleri çalışanlarının GTT’in kullanımıyla ilgili daha fazla bilgi edinmeye teşvik edilmesi.

Stratejik hedef 3: GTT hizmetlerinin sağlık hizmeti alımına ve öz sağlık bakımına entegre edilmesi suretiyle evrensel sağlık kapsayıcılığının geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Konvansiyonel tıp tedavilerinin GTT ile desteklemenin muhtemel yararları ve riskleri konusunda çalışılması ve GTT düzenleyicilerin; ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılar hakkında tüketicilere daha fazla bilgi vererek, tüketicilerin bilinçli seçim yapmasına yardımcı olunması hedeflenmiştir.

Stratejik yönlendirme 1:

- Sağlık hizmetlerini ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek amacıyla GTT’nin potansiyel katkılarından yararlan
- Konvansiyonel uygulayıcılar ve GTT uygulayıcıları arasında karşılıklı saygı, iş birliği ve anlayış geliştirilmesi.
- Eğitim, değerlendirme, kanıt ve araştırma çalışmalarının sürekliliği

Stratejik yönlendirme 2:

- GTT tüketicilerinin, öz sağlık bakımı konusunda bilinçli seçimler yapmasını sağlayın

DSÖ'nün GTT'ye Yönelik Desteği

- Politika çalışmalarına yönelik ilgili belgeleri ve araçları geliştirerek destek ve teknik rehberlik sağlanması
- Uluslararası standartlar, teknik konular, ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılarla ilgili araştırmalara yönelik metodolojiler geliştirerek GTT'a yönelik kılavuzlar oluşturma
- Politika oluşturma, araştırma, metodoloji, araştırma etiği ve kaynakların korunması hakkında çalıştaylar düzenlenmesi,
- Tanıtım ve reklam dahil tüketicilerin eğitimi ve korunması, şikâyet kanalları ve GTT ürünlerinin, uygulayıcılarının ve hizmetlerinin amacına uygun kullanımı için kılavuzlar geliştirilmesi
- Uluslararası iş birliğinin teşvik edilmesi şeklinde olacağı belirtilmiştir

DSÖ Hükümetlere; tüketiciler, eğitmenler, uygulayıcı gruplar, üreticiler ve araştırmacılar bu sürece dahil olmalı ve GTT' in nasıl uygulandığını ve GTT ürünlerinin nasıl güvenli ve etkili biçimde kullanılabilmesi amacıyla araştırma yapmaları tavsiye edilmektedir. Politika yapımcıların GTT' in hasta deneyimlerini ve nüfus sağlığını nasıl etkilediğini dikkate almaları gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Akupunktur Tanımı, Önemi ve Tecrübeler:

Prof. Dr. Cemal Çevik

Akupunkturla Tedavide Yeni Yaklaşım

Prof. Dr. Cemal Çevik

Ankara Akupunktur ve tamamlayıcı Tıp Dernek Başkanı

Gazi Üniversitesi GETAT Uygulama Merkezi Eğitimcisi

Akupunktur tedavisinin en zor tarafı teşhis tarafıdır. Teşhis koymak çoğu kez, tecrübe ve zaman işi olarak gözükmektedir. Buna rağmen yılların tecrübesi ile yüklenmiş hekimlerin koydukları teşhis ve uyguladıkları tedavi, kendilerine özel bir hal almış gibi gözükmektedir. Kaldı ki, usanmadan tecrübe kazanmak herkesin yapabildiği bir tavır değildir. Yeni öğrenenlerde teşhiste mevcut metotlarla tekrarlanabilirliğin az olması güven sarsılmasına sebep olmaktadır. Bu durumlarda bazı hekimler kendilerine has tedavi usulleri geliştirmeye çalışmaktadırlar. Kişisel metotların ortaya çıkması bu alanda az da olsa zenginleşmeye sebep olurken bir taraftan da güven kaybına sebep olabilmektedir. Kişiye özel teşhis metotların artması bilimsel yönden zayıflık belirtisi gibi algılanabilir ve şu kadar yıllık uygulaması olan akupunktur'un kişisel tedavilere niçin ihtiyacı var gibi soruların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Bu yüzden teşhiste ortak bir noktada buluşmak oldukça önemlidir. Ortak noktada birleşmek düşüncesi, kişisel duyu farklılıklarını gidermek için aynı cihazları kullanarak ortak sonuçlar elde etme yolunu açmıştır. Elektro akupunktur, lazer akupunktur, renkle akupunktur gibi tekniklerle cihazların kullanıma girmesi böyle bir ihtiyaçtan doğmuştur. Ancak çoğu elektronik yapıda olan bu cihazların da kullanıcılar tarafından yorumlanması zordur. Kullanıcılar firma temsilcilerinin söylediklerini doğru kabul ederek teşhis ve tedavi etmeye çalışmaktadırlar. Cihazlarla ilgili olarak firmaların, cihazlarının etkinlikleriyle ilgili iddiaları doğrulanmaktan henüz uzaktır. Firmaların desteklediği bilim adamlarının bu cihazlarla ilgili çalışmaları da şüpheden azade değildir.

Akupunkturla teşhis ve tedavide birçok metot kullanılmaktadır. Bu metotların hepsinde tek bir amaç vardır: Çiy ile ilgili bilgi sahibi olmak. Çiy bilgisi bizi, Çiy akışını izleyerek teşhise ve Çiy akışını sağlayarak tedaviye götürür. Çiy akışının izlenmesiyle teşhis, akışın sağlanmasıyla da tedavinin mümkün olması hastalık etkeni ile hastalığın tedavi edilmesi gibi tuhaf görülebilecek bir görüntü ile bizi karşı karşıya getirebilir. Aynı tuhaflik modern tıp

kabulünde böyledir. Dokuya yeteri kadar kan gitmediğinde oluşacak olan iskemi, yeteri kadar kan geldiğinde reperfüzyonla tekrar gönderilen kanla tedavi edilir. Çiy akışı içinde böyledir. Eğer Çiy akışı kesilirse, durursa, bir yerde birikirse veya tükenirse ilgili kanalların beslediği alanlarda ve enerjetik bir problem oluşur, eğer ÇÖiy gelmeyişi devam ederse organlarda bozukluklar (az çalışma veya aşırı çalışma veya çalışmama ve bu gibi) meydana gelebilir. Bu bozukluklar birtakım belirtilerle(semptomlar) kendilerini gösterirler. Kanalarda tıkanıklık oluşmuşsa tıkanıklığın alt tarafında kalan kısımlarda ağrılar, ısı değişiklikleri (çoğu kez soğukluk, solukluk), ödem gözükülebilir. Değişiklik sadece kanallarla ve besledikleri alanlarda sınırlı kalmaz, kanalların beslediği organlarda, enerjetik ve yapısal değişiklikler olur. Organlarda yağlanma, anemi, organ küçülmesi, büyümesi ve bunun gibi yapısal değişiklikler gözükülebilir. Akupunkturla yapılan tedavi daha önce belirttiğimiz gibi kanalarda Çiy akışını sağlamaktan ibarettir. Böylece biten Çiy yenilenerek beslediği organın fonksiyonlarını yerine getirmesi sağlanır. Bu fonksiyon düzelmesi hem enerjetik hem de yapısal olarak yenilenmelerle beraber oluşur.

Kanalların içersinde akan Çiy skaler bir enerji formudur ve bu enerjinin direkt olarak ölçülmesi henüz söz konusu değildir. Kanaatimce Çiy'nin dönüşüm şekilleri (bütün organ Çiyleri) skaler enerjiden elektromagnetik enerjiye dönüşümle oluşurlar. Bu dönüşüm şekilleri ölçülebilirler. Çiy akışının bozulduğu kanalların ve bu kanalları temsil eden noktaların tespiti tedavi için çok önemlidir. Kanalların fonksiyonel bozukluklarını tespit için birçok metot vardır. Bu metotlar hiç bir cihaz kullanılmadan yapılan manüel tedavi, elektrik akım verilerek yapılan tedavi, lazer kullanılarak yapılan tedavi, moksibusçin (ısı, sıcak) uygulanarak yapılan tedavi, masaj uygulanarak yapılan tedavi (Shiatzu), bardak ve sülük uygulanması ile yapılan tedavi, belirli bir dalga boyunda ışın(renk) gönderilerek yapılan tedavi ve bu gibi tedavilerden oluşurlar. Bu tedavileri, mekanik uygulamalar, elektrik akımı uygulamaları, magnetik alan uygulamaları, biyolojik ajanların uygulanması, ışın uygulanması (lazer, görünen bölge uygulamaları, infrared bölge uygulamaları), titreşim gönderenler gibi de sınıflandırabiliriz. Bu tedavilerde ortak nokta, tedavi için akupunktur noktalarının kullanılmasıdır. Akupunktur noktalarının seçilerek, o noktanın herhangi bir ajan veya işlemle uyarılması işlevlerini yapan bütün tedaviler akupunktur tedavisi olarak kabul edilirler. Bu tedaviler oldukça etkin ve kolayca uygulanabilen özelliktedirler. Ancak zor olan akupunktur noktalarının seçilmesidir. Hangi nokta hangi amaca yönelik olarak seçilecektir? Bu noktanın diğer noktalara göre tercih edilme sebebi nedir? Hekim bu soruları cevaplayarak tedaviye başlayacaktır. Akupunktur tedavisinde uygun noktaların seçilmesi tedavinin uygulanmasındaki ana problemdir. Uygun nokta seçimi

ile etkin bir tedavi yapılabilceği gibi uygun olmayan nokta seçiminde cevap alınabilir ancak yeterli sonuç alınmaz. Etkin tedavide esas problem etkin, aktif noktaların nasıl seçileceğidir. Noktalar seçildikten sonra yukarıdaki uygulamalardan herhangi birisi seçilerek tedavi yapılabilir. Bizim tercihimiz noktaların iğnelenmesidir.

1.Noktaların seçimi

Tedavi için hangi noktaların seçileceği batı tipi eğitimden sonra akupunktur'a yönelen hekimler için oldukça büyük sorun oluşturmaktadır. Aktif olarak hasta tedavi eden klinisyenler, kısa sürede nokta seçimini öğrenerek hasta tedavisine kaldıkları yerden devam etmek istemektedirler. Ancak batı tıbbı uygularken kullandıkları çoğu metodu akupunktur da kullanmak imkânı bulamadıklarından çok zorlanmaktadırlar. Hasta nabızlarının ölçülerek meridyenlerle ve organlarla ilgili tahminlerde bulunmanın ve bu tahminlere göre nokta seçmenin çok subjektif ve kişilere göre değişebilen sonuçlar vermesi onları anamnez olarak teşhis ve tedaviye yönlendirmektedir. Beş element akupunkturu denilen akupunktur metotlarına göre kişilere has özel tedavi modelleri oluşabilmektedir. Beş element akupunktur u ile hekimler hem nabız ölçümleri ve dil incelemeler yaparak hem de anamnez olarak tedavi için ortaya reçeteler çıkarabilmektedirler. Beş element sorgulamaları ile hâkim element ve o elemente iştirak eden diğer elementleri belirlemekte görüldüğu kadar kolay değildir.

2.Kolaylaştırmak

Akupunktur tedavisini kolaylaştırmak amacıyla yukarıda bahsettiğimiz gibi birtakım elektrikle çalışan cihazlar oluşturulmuştur. Bu cihazlarla çoğu kez parmak uçlarından (kuyu noktalarından) elektriki uyarı gönderilerek yapılır. Bu noktalara uygulanan uyarılara verilen cevaplar ölçülmektedir. Bu ölçümler direkt olarak noktanın mevcut durumunu tespit etmek yerine verdiği reaksiyonları ölçmek esasına dayandığından nokta ile tam bir bilgi sahibi olunamaz. Biz bütün bu zorlukları gidermek amacıyla yeni bir yaklaşım uygulayarak akupunktur teşhis ve tedavisini kolaylaştırmaya çalıştık. Bu yeni yaklaşım yeni olmakla beraber, kişiye ait yeni oluşturulmuş, geleneksel akupunktur teşhis metotlarından farklı bir metot değildir. Bu yaklaşımla hastanın hastalık hikayesine dayanarak teşhis konularak tedavi uygulanır. Yani klasik akupunkturda söz edilen belirtilerden giderek kanallarla ve kanalların ilgili oldukları organlarla ilgili bilgi edinmek, hangi kanalda sorun olduğunu tahmin etmek esasına dayanır. Bu arada modern tıba göre konulan tanılarda göz önüne alınır.

Bu yaklaşımda tutulacak yol şöyledir: Hastanın teferruatlı(detaylı) bir şekilde hikâyesi alınır. Bu hikâye içersinde hastanın en fazla önem verdiği şikâyeti belirlenir. Bu şikâyetle ilgili organ tespit edilir. Organın dörtlü gruplardan hangisine ait olduğu belirlenir ve nokta seçimi bu dört organa göre yapılır. Bilindiği üzere vücutta üç adet dörtlü sistem vardır. Her sistemdeki dört organ birbirleriyle iç dış, alt üst ilişkileri içersindedirler. Bu üçlü sistem Taiyin, Jueyin ve Shaoyin sistemleridir. Üç grubun ilgili oldukları ilk organ ve diğer üç organ seçilir.

ÇİY AKIŞI

Vücudumuzda çiy iki tip akış gösterir. Birisi kanallarla akış, ikincisi ise kanal dışı akıştır. Burada kanallardaki çiy akışından bahsedilecektir. Kanallardaki akan çiyeye Doğru Çiy adı verilir. Doğru Çiy akciğerlerle havadan alınan çiy ile besinlerden sindirim ile elde edilen çiy ve böbreklerden gelen Genetik Çiy'in (Yuan Çiy) göğüste birleşmesinden oluşur. Bu Çiy her organın kanalları üzerinden organlara ulaşır ve organları besler ve organların kendilerine has çiylerinin oluşmasını sağlar. Akupunktur kanalları vücudumuzda oluşan ilk iletişim sistemidir. Sinir sistemi, damar sistemi ve lenfatik sistemle beraber dördüncü bir iletişim sistemidir. Yaklaşık 3000 yıldır varlığından bahsedilen bu iletişim sistemi ilk kez Koreli bilim adamı doktor Kim Bong Han tarafından görünür hale getirilmiştir. Kim Bong Han'ın 1960'larda bulduğu bu sisteme göre hücre içi, hücrelerarası, dokular arasındaki enerji akışı bu kanallarla sağlanmaktadır. Bu kanallara embriyolojik devrede vücutta oluşan ilk kanallar olduklarından Kim, primordiyal kanallar adını vermiştir. Bu kanallar değişik çaplarda olmak üzere vücudun yüzeyinde ve derinlerinde dağılırlar. İşte bu kanallar aracılığıyla çiy bütün vücutta akar durur. Akışın bozulması patolojilerin gözükmesine sebep olur. Her organı çalıştıran bir genetik veya Yuan Çiy vardır. Bu Yuan Çiyler Doğru Çiy ile beslenerek organların düzenli çalışmalarını sağlarlar. Mesela Akciğer Çiy'si Yuan Çiy ile Doğru Çiy'in birleşmesinden akciğerlerde oluşur. oluşum akciğerlerde olduğundan akciğerlerin can frekanslarıyla etkilenerek oluşan bu Çiy'nin kendisine has frekansı ve gücü bulunur. Sadece Akciğer Çiy'si akciğerlerin yana ve aşağıya doğru genişlemesinden (soluk alma) ve sonra akciğerleri kasarak soluk verilmesinden sorumludur. Yani akciğer Çiy Akciğerlerin görev yapmalarını sağlayan çiydir. Akciğer Çiy'si diğer organ çiylerinin hepsinden farklıdır. Böbrek Çiy'si, Dalak Çiy'si, Karaciğer Çiy'si sadece ilgili organlarını çalıştırabilen özel çiylerdir. Ortak kanallarda taşınan çiyler özelleşmemiş genel çiylerdir.

Çiy akışı akciğerlerden başlar karaciğerde sonlanır. Akciğerler hem kendi Çiy'sini hem de doğru Çiy'i üretir. Akciğerler ürettikleri Doğru Çiy'i (Genel Çiy'i) bütün vücuda kanallar

aracılığıyla yayarlar. Kendi Çiy'si sadece akciğer kanallarında dolaşır. Çiylerin akışını akciğerler yönetirler. Akciğerler kalbin bütün vücuda kan gönderdiği gibi bütün vücuda Çiy gönderirler. Çiy'nin kanallarda akışı saatlere göre kuvvetlenir veya zayıflar. Bu durum organların çalışma saatlerini göredir. Organlar günün belirli saatlerinde bir yüksek bir düşük aktivite gösterirler. Organ aktiviteleri iki saat aralıklarla değişiklik gösterir. Çiy'nin akış sırası oldukça önemlidir. Akışın kesildiği yerlerde patolojiler ortaya çıkar. Çiy akışı eşlenik organlar sırasıyla olur. Mesela akciğerlerle kalın bağırsaklar eşlenik organlardır. Çiy akciğerlerden çıkar ve kalın bağırsaklara aktarılır. Buradaki akış bir Yin-Yang akışıdır. Her Yin-Yang akışını bir Yang-Yang akışı takip eder. Kalın bağırsağın bölgesel eşleniği Mide'dir. Enerji kalın bağırsaklardan mideye gelir. Böylece Yang- Yang akışı sağlanır. Yang- Yang akışından sonra Yin- Yin akışı takip eder. Mide yang bir organdır, eşleniği olan dalağa enerji aktarır (Yang-Yin akışı). Sonra dalaktan kalbe akış olur (Yin-Yin akışı), kalpten ince bağırsaklara (Yin-Yang akışı), ince bağırsaklardan Sanjiao'ya (Yang-Yang akışı) oradan Perikarda geçer (Yang- Yin akışı). Perikarttan sonra böbreklere gelir (Yin-Yin akışı) böbreklerden mesaneye, mesaneden safra kesesine oradan da karaciğere geçer. Karaciğerden tekrar akciğerlere geçerek siklusu tamamlar. Akciğerden gelen Çiy' temiz çiy karaciğerden çıkan Çiy'e ise kirli çiy denir. Akciğer nabızı sağ bileğin ön kısmında bulunur. Enerji akışı sağ el bileği bilek çizgisinden başlar, sağ bileğin ortasına kadar devam eder. Akciğer- kalınbağırsak- mide- dalak şeklinde devam eder. Böylece ilk dört organ için çiy geçişi tamamlanır. Sonra sol el bileğine geçilir. Bileğin bilek çizgisi hizasında kalp ve ince bağırsaklar olarak devam eder. Sonra tekrar sağ bileğe geçip bileğin distalinde Sanjiao ve Perikard olarak devam eder. İkinci dört organ çiy geçişi sağlanmış olur. Tekrardan sol el bileğine geçilir. Böbrek, mesane, safra kesesi ve karaciğerle sonlanır. Böylece enerji akışı için dörder organlık üç durak oluşmuş olur.

Enerji akışı geçiş şeması: Dörtlü birliktelikler:

1-Akciğer-Kalın bağırsak-Mide-Dalak,

2-Kalp-İnce bağırsaklar-Sanjiao-Perikart,

3-Böbrekler-Mesane-Safra kesesi-Karaciğer.

Bu dörtlü organları incelediğimizde her bir organın eşlenikleriyle berabere olduklarını görürüz. Eşlenikler birbirleriyle enerji paylaşan meridyenlerdir. Bu paylaşım ile iki meridyende dengelenme oluşur. Birinci grupta bulunan Akciğer bir Yin organdır. Yin enerjisi daha çok depolanmaya sanki maddeleşmeye yatkın bir enerjidir. Senteze yönelik, anabolik bir faaliyete sebep olan bir enerji gibi düşünülebilir. Eşlenik organı ise Yang organ olan kalın

bağırsaklardır. Yang enerjisi fonksiyona, harekete yöneliktir. Enerji harcayan, katabolik bir enerji gibidir. Aynı ilişki dalak (Yin) ile mide (Yang) arasında da vardır. İkinci grupta bulunan kalp ve incebağırsaklar ile perikart ile Sanjiao arasında ve üçüncü gruptaki böbrekler ile mesane ve karaciğer ile safra kesesi arasında mevcuttur.

Enerji akışına bağlı olan metotları başlıca beş başlık altında toplayabiliriz:

A-Taiyin metodu,

B-Jüeyin metodu,

C-Shaoyin metodu.

D-Altılı metot

E-Karışık metot.

A-Taiyin metodu.

Çiy akışının birinci basamağındaki kanalları içersine alan dörtlü organ sisteminden Zang organlarını içersine alan kısma Taiyin sistemi denir. Zang organlardan olan Akciğerler ve dalak Taiyin organlardır. Taiyin daha büyük Yin anlamına gelir. Eldeki ve ayaktaki Yin meridyenlerinin içersinde Yin enerjileri en fazla olan meridyenler diye tanımlanabilir. Bu meridyenler el ve ayağın ön taraflarında yer alırlar. El ve ayak başparmaklarının tırnak yataklarının hemen kenarında başlar veya sonlanırlar. Taiyin organları akciğer ve dalaktır. Akciğerlerin 11, dalağın ise 21 noktası bulunur. Toplam olarak iki Taiyin organın 32 noktası bulunur. Taiyin metodunda Taiyin organları kullanılarak Taiyin enerjisi aktive edilir. Taiyin metodunun bir üstte bir de altta olmak üzere iki çatı organı vardır. Üstteki organ akciğerler, alttaki organ ise dalaktır. Akciğerler tek bir organ gibi kabul edilirler. İki organda (akciğer ve dalak) Yin tipi organdır. İki yin organ vücudun üst ve altındaki Taiyin enerji bölgesinde yer alırlar. İkisinin enerji frekansı birbiriyle aynı veya uyumludur. Her Yin organın bir Yang eşleniği olduğundan bu iki organında eşlenikleri vardır. Bu iki organın eşlenik Yang organları kalın bağırsak ve midedir. Bu organlar beraberce Yang ming enerji bölgesini oluştururlar. Tedavi ile Taiyin ve Yangming organları ve enerjileri arasında uyum sağlanır. Taiyinlerde üretilen enerji sanki Yangming'lerde kullanılıyor gibidir.

Taiyin metodunda dört organa ait Yuan noktalarıyla sistemik ve bu organların dağılım yerlerindeki patolojiler için lokal uygulamalar yapılır. Dört organ akciğer, kalın bağırsak, dalak ve mide'den oluşur. Bu dört organların ikisi Yin ikisi ise Yang meridyenlerdir. Yin

meridyenler el ve ayakta aynı lokalizasyona sahip noktalardır. Aynı lokalizasyondan kasıt el ve ayaklara göredir. Akciğer meridyeninin eldeki noktaları el başparmaklarının lateral tarafındadırlar. Dalak meridyeninin bazı noktaları da ayak başparmağının lateral tarafında yer alırlar. Bu yüzden iki meridyen aynı lokalizasyona sahip diye kabul edilmiştir. Aynı lokalizasyona sahip olan bu el ve ayağa ait kanallar aynı enerji düzeyine sahiptirler. Bu enerji seviyesine Taiyin enerjisi denilir. Elde bulunan Yin meridyeni olan akciğer meridyeni, göğüste başlar ve el baş parmağında sonlanır. Ayakta bulunan Yin meridyeni olan dalak meridyeni ise ayak başparmağında başlar ve göğüste sonlanır. Diğer iki meridyen Yang özellikteki meridyenlerdir. Bunlar kalın bağırsak meridyeni ve mide meridyenidirler. Elde bulunan Yang meridyeni olan kalın bağırsaklar elin ikinci parmağında başlar ve göğüste sonlanırlar. Ayağın Yang meridyeni olan mide meridyeni ise yüzde başlar ve ayağın ikinci parmağında sonlanırlar. El ve ayaklardaki ikinci parmaklarda nokta taşıdıklarından bu iki Yang meridyeni de eş değer enerji seviyesindedirler. Onların enerji seviyeleri ise Yangming seviyesidir. Bu seviye diğer seviyelere göre yüksektir. Nabız muayenelerinde her iki organ kalın barsak ve mide güçlü bir nabız atışına sahiptirler. Böylece bütün vücutta Taiyin ve Yangming enerji akışlarının dengelenmesiyle bütün vücutta Yin Yang dengesi sağlanır.

Patojenik Etken

Taiyin meridyenlerinin en önemli patojeni nemdir. Nem sıcak veya soğuk olabilir. Nem kanallarda birikerek balgama veya plağa dönüşerek tıkanıklık oluşturabilir. Akciğerlerin içerisinde veya göğüs yakınındaki kanallarda olan tıkanıklık nefes almada zorluk, göğüste baskı hissi oluşur “Balgam dalakta oluşur akciğerlerde toplanır” hükmü çok bilinir. Ancak açıklanmaya muhtaçtır. Dalağın bütün vücutta, kanallarda sıvıları dönüştürme ve taşıma görevi vardır. Mukozaların oluşturduğu mukuslar, eklemdeki eklem sıvıları, göz içi sıvıları, genital bölge sıvıları, perikart sıvısı, plevral sıvı gibi bütün sıvılar belirli bir kıvamda olmalıdırlar. Kıvamların artıp katılaşmasına balgam denilir. Balgamlar oluştuğu yerlerde birikim yaparlar, akışı engellerler. . Akciğerlerde biriken balgamda akciğer sıvılarının (neminin) katılaşmasıyla oluşur. Eğer akciğerlerden balgam atılıyorsa vücudun diğer yerlerinde de plaklar, birikimler, kistler oluşuyor demektir. Taiyin- Taiyang sistemi iyi çalıştığında birikimler önlenir. Birikimlerin ileri boyutlusu tümörlerdir. Tümör oluşumunun önlenmesinden Taiyin sistemi sorumludur. Daha önce bahsettiğimiz gibi Yin karakterde ki Çiy maddeleşme eğilimindedir. Balgam ve onun ileri şekli olan tümör bu özelliğin bir sonucudur. Taiyin sisteminin altta bulunan parçası olan dalak bu sistemde

temel organdır. Dalağın tam görevinin yapabilmesi için yeteri kadar beslenilerek Çiy alınmalıdır. Dalak Çiy'si yeteri kadar güçlü olursa Dalak Yang'ı bu dönüşüm ve taşınma işlevlerini yerine getirir. Vücut sıvıları olması gereken kıvamda ve akıcılıkta bulunurlar. Horlama ve apneler Çiy akışının tıkanmalarına sebep olan balgam birikim yüzünden olabilir.

Akciğer meridyeni ile ilgili olan şikâyetler:

Akciğerler, deri ile ilişkilidirler. Cilt hastalıklarında akciğerler akla gelmelidir. Derideki porların açılıp kapanması, deri nemliliğinin sağlanması, terleme, cildin kuruluğu gibi cilt ilgili değişimlerin altında akciğerler yer alır. Akciğerlerin ilgili duyu organı burundur. Burun mukozasının sağlıklı olması, yeteri kadar koku duyusunun alınabilmesi akciğerlerin normal çalışması ile mümkün olabilir. Burunda tıkanıklık, kurutların bulunması akciğer ısısının artmasından dolayı burun mukuslarının sıvı kaybetmesiyle olur. Burunda dalak enerjisi yetersiz olduğunda kurutların oluşumu daha da artar ve sağlıklı nefes almayı önler. Rinitte de akciğer ve dalağın görev eksikliği söz konusu olabilir. Sinüs dokusunda ise işin içersine mide girer. Burunda ve sinüslerdeki mukozanın düzeni akciğerlere, sıvı dönüşümü dalak ve mideye ait olup tedavide bu üç meridyenden nokta seçilimi uygun olur. Burunun iki yanında kalın barsaklara ait noktalar bulunduğundan tedavi protokoluna kalın barsaklarda ilave edilir.

Öksürmek, balgam çıkarmak(beyaz, sarı, yeşil renkli) kuru öksürmek, cildin kuru olması, kaşıntı, ağız ve boğaz kuruluğu, susuzluk hissi, öğleden sonra kendini ateşli hissetmek, kırmızı soyuk dilli olmak, dilin sarı kablı olması, dilin beyaz kablı olması, nefes almada zorluk, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, sulu balgam çıkarmak, hızlı nefes alıp vermek, geceleri terlemek, zayıf sesli olmak, konuşmaktan hoşlanmamak, soğuk almaya meyilli olmak, soğuğu sevmemek, baş ve vücut ağrıları, dilin beyaz kablı olması, tonsillerin şişmesi, gözlerin ve yüzün aniden şişmesi, nöbetler halinde gelen kronik öksürük, çabucak sökülen, göğüste baskı hissi ile beraber gözükten bol beyaz balgam, sırt üstü yatmaktan hoşlanmama, kriz şeklinde gelen kronik olmayan öksürük, bol sarı, kahverengi yeşil veya siyah kötü kokan balgam, omuz ağrıları, gibi şikâyetleri olabilir.

Dalak Meridyeni ile ilgili olan şikâyetler:

Dalak meridyeni ağızla ilgilidir. Daha çok alt dudak kontrolü dalakla sağlanır. Dudaklarda yaralar, yorgunluk, karında şişkinlik, şekilsiz gaita çıkarmak, hemaroid, yemekten sonra kendini yorgun hissetmek, extremitelerde zayıflık, kas ağrısı, kaslarda atrofi, anemi, iştah kaybı, tatlıya

düşkünlük, ödem, titreme, soğuk extremiteler, mide, rektal, vajinal prolapsus, vajinal akıntı, kanamaların olması, adet kanamasının uzaması, ishal, kaslarda güçsüzlük, sırt karın bölgesinde ve eklemlerde ödem, sık sık ve acele idrar yapma, purpura, deri altında kanlı döküntüler, idrar veya dışkıda kan, menoraji, metroraji, sarılık, dudakta lezyon, bulanık görme, vertigo, aşırı düşünceli olma, takıntılı olma, gibi şikâyetlerin bazıları iştirak edebilir. Tip1 veya Tip2 diayebet tanısı almış olmak, bütün başı sıkılamakla rahatlayan baş ağrısı.

Mide meridyeni ile ilgili şikâyetler:

Mide ağrıları, mide yanmaları, mide ekşimeleri, epigastriumda huzursuzluk, ağızda tatsızlık, diş etlerinde yaralanmalar, kanamalar, ılık içecek ve yiyecekleri yemekten hoşlanmak, alını tutan baş ağrıları, bulantı, kusma, baş dönmesi, hıçkırık tutması, geğirmelerin olması, kabızlık, ishal, hazımsızlık, burun tıkanıklığı, kol ve omuz ağrıları, yüz bölgesindeki rahatsızlıklar, sinüzitler, ses kısılması, genel halsizlik, görülebilir. Mide meridyenine ait göz dibini tutan görme bozuklukları, optik sinir atrofisi, ayağın fazla terlemesi, reflü, tikler, gibi rahatsızlıklar olabilir.

Kalın Bağırsak Meridyenleri ile ilgili, şikâyetler:

Beyaz soluk yüz, gevşek gaita, gaitada hazmedilmemiş yiyecekler, kötü kokulu gaita, bazen gaita çıkardıktan sonra anüste ağrı, yemeklerden sonra olan şişkinlik, omuz ağrıları. Kaşıntı, kaşıntılı cilt hastalıkları, boğazda ağrı, ses kısıklıkları, alerjik deri hastalıkları, yüz felci, diş ağrıları, karın ağrısı, el sırtında ödem.

Uygulanacak yol

Taiyin Tedavi Metodunda (TTM) hastaların hastalık hikâyelerinin alınması çok önemlidir. Hikâye alındıktan sonra hastaların şikâyetleri sıralanır. Bu şikâyetlerden hasta için birincil derecede öneme sahip şikâyetini öğrenmekle işe başlanır. Birincil şikâyetlerin hangi organa ait olduğu öğrenildikten sonra dörtlü yapı oluşturulur. Diyelim ki hastada öksürük var. O zaman akciğerlerle işe başlarız. Akciğerlerin Yuan noktalarını tedavi protokoluna alırız. Akciğerlerin enerji ve Yin-Yang eşleniklerini seçeriz. Bunlar akciğerin Yang eşleniği olan kalın bağırsaklar ve enerji seviye eşleniği olan dalak ve dalağın Yang eşleniği olan midedir. Kalın bağırsaklar, dalak ve mideyi seçtikten sonra bu üç organın Yuan noktalarını alarak sistemik tedaviye geçeriz. Sistemik tedavi ile beraber lokal tedavi için noktalar araştırırız.

Örnek vaka.

Burnunda tıkanıklık dolayısıyla sürekli nefes almada zorluk ve kurutları dolayısıyla burun kurcalayan, burnunda kurutları sarı renkli olan, uykusunda horlayan, zaman zaman omuz ağrıları olan, çoğu kez şekilsiz, kötü kokulu, yumuşak gaita çıkaran, ayaklarında hafif ödem olan, orta derecede yorgunluk yaşayan, hafif derecede hemoroitli, yüzünde sürekli, bazen püstül şeklinde cilt kabartıları, alt dudakta yıllarca süren yaralı lezyon olan 60 yaşındaki bir erkek hasta. Hastanın iki kez sağ böbrek taşı kıldırma hikayesi var, safra kesesinde de taş mevcut. Zaman zaman yağlı ve etli yiyeceklerden sonra karın ağrıları oluyor, karın kasları kasılıyor. Yemeklerden sonra şişkinlik oluşuyor, bazen barsak sesleri işitilir hale geliyor. Son günlerde soğuk su içemiyor. Sıcak çorba içmeyi seviyor. Uykuları iyi. Geceleri bir kez idrara kalkıyor, bazen gece terlemeleri oluyor, ancak rahatsızlık vermiyor. İmpotensi var. Hastanın hipertansiyonu (orta derecede) var. Hafıza zayıflığı var. Hatırlamakta zorlanıyor. Diş problemleri var, sağ üst ve alt çenede ağrı. Sağ üst çenede implant var. (İmplantla bağlı olarak trigeminal sinir baskılanmasına bağlı ağrı olabilir.) Sağ uyluğun iç kısmında kaşınma, zaman zaman şiddetlenen sırtta kaşınma şikâyeti de mevcut. Bazen sağ uyluğu dış kenarında lokalize ağrı.

Yorumlama:

Hastanın şikâyetlerini ilgili organ rahatsızlıklarına göre sıralayacak olursak:

Akciğer ile ilgili şikâyetler; burunda tıkanıklık, nefes almada zorluk, omuz ağrıları, cilt problemleri, gece terlemeleri, sırtta kaşınma.

Dalakla ilgili şikâyetler; yumuşak, şekilsiz, kötü kokulu gaita çıkarma, sağ uyluk iç kısımdaki kaşınma, hafif derecede yorgunluk, ayaklarda hafif ödem, hemoroit, alt dudakta lezyon, sıcak sevme, yemeklerden sonraki şişkinlik, barsak seslerinin işitilmesi, hafıza zayıflığı, sınırda şeker yüksekliği.

Böbreklerle ilgili şikâyetler; ayaklarda ödem, geceleri idrara kalkma, impotens, diş ağrıları, böbrek taşı hikayesi.

Safra kesesi şikâyetleri; safra kesesinde taş, yağlı ve etli yiyeceklerden 2-3 saat sonra karında ağrı. Kararsızlık, sol uyluk dış kısmında lokalize ağrı.

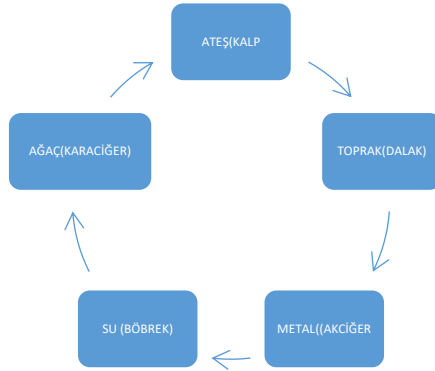
Kalp meridyeni ile ilgili şikâyetler; hipertansiyon, ayaklarda ödem

Bütün bu şikâyetler göre hastanın, **akciğer, dalak, böbrek, kalp ve safra kesesi** meridyenleri ile ilgili şikâyetleri bulunmaktadır.

Bu durumda izlenecek yol ne olmalıdır?

Klasik olarak incelenecek yol, genel akupunktura, beş element ve beş duyu akupunkturuna göre olmak üzere üç yol tutulabilir. Genel akupunktura göre tutulacak yolda bu şikâyetlere göre belirlenmiş olan bu altı organın önemli noktaları seçilerek tedaviye gidilir. Örnekle açıklarsak, akciğerin bilinen noktası, Lu-7, Dalağın Sp-6, kalın bağırsaklardan LI-4, Böbreğin Kid-3, Safra kesesinden GB-34, kalp'ten H-7 alınır.

Beş element akupunkturuna göre ise nabız ölçülerek, sorgulama yapılarak tedavi şeması düzenlenebilir. Biz burada nabız incelemesini bırakarak sorgulamaya önem vereceğiz. Sorgulamayı ele alarak elementler siklusuna bakarak önce Yin meridyenlerini değerlendirelim:



Şekil.1. Sheng siklusunu.

Yukarıda ki Sheng siklusuna göre Ateş Toprağı, Toprak Metal'i, Metal Su'yu, Su ise Ateş'i oluşturmaktadır. Ateş, Toprağın anası olduğundan enerji eksikliği belirtileri veren dalak güçlendirilmelidir. Dalağı güçlendirmek için dalağın anası olan kalp elementinden toprak noktası H-7, ve dalağın Yuan noktası olan Sp-3, alınır. Kalbi tansiyon açısından biraz baskılamak için böbreğin ateş noktası Kid-2 alınır. Safra kesesi için safra kesesi ağaç elementinden olduğundan ağaçtaki toprak noktasını alarak dalağın transportasyon özelliğini aktive ederek taş oluşumunu nemi uzaklaştırıp sıvıya dönüşümünü sağlamak için GB-34 alınır. Böylece H-7, Sp-3, Kid-2, GB-34 'ten oluşan nokta reçetesi belirlenerek tedaviye başlanabilir.

Yeni metotta ise,

Hastanın kendisine göre en önemli şikâyeti göz önüne alınır. Şikâyetin hangi meridyenle ilgili olduğuna bakılır. Sonra el veya ayaktaki enerji seviyesi yönünden eş değer olan aynı yerleşimdeki meridyeni belirlenir. Belirlenen bu iki organın birer Yang veya Yin eşlenikleri ilave edilir. Örnekleyecek olursak hastaya en önemli şikâyetinizi bildiriniz denildiğinde, hasta burun tıkanıklığını söylemiş olsun. O zaman hastanın şikâyetinden burun tıkanıklığı ile ilgili olarak sorumlu ilk meridyen akciğer meridyeni olarak seçilir. Bu meridyen elin Taiyin meridyenidir. Akciğer meridyeni göğüste başlayıp koldan aşağıya doğru inerek elin ön kısmında devam edip baş parmaklarda sonlanan bir dağılımı vardır. Meridyenin ayakta ki karşılığı ayak başparmağından başlayan Dalak meridyenidir. Dalak meridyeni ayak baş parmağının medial tırnak yatağından başlar. Aynı şekilde akciğerlerde elin baş parmağının mediyal tarafında, tırnak yatağında yer alırlar. Burun tıkanıklığı akciğer ateşinin artmasından, kuruluşun akciğerleri etkilemesinden, lokal dolaşım bozukluğundan, lokal olarak Dalak enerji eksikliğinden olabilir. Elin Taiyin meridyeni Akciğer ile, ayağın Taiyin meridyeni Dalak tedavide seçilen ve Yin –Yin geçişini sağlayacak olan iki meridyendir.

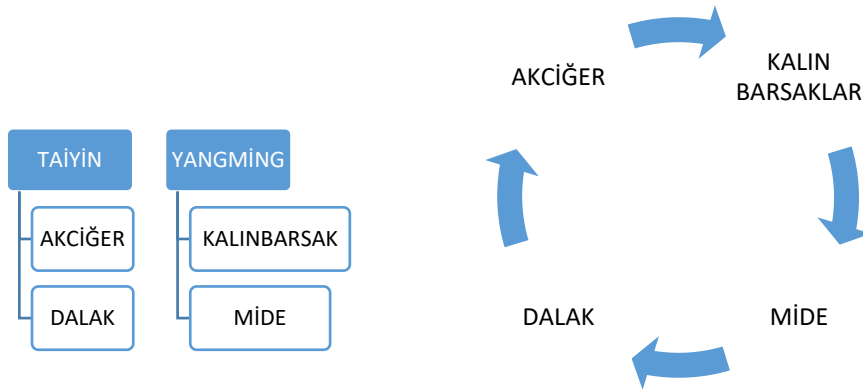
Akciğer'in eşlenik Yang organı Kalın bağırsaklardır. Akciğer meridyeni ile kalın barsak meridyeni içten ve dıştan bağlantılıdır. Yin-Yang dengesini ve enerji akışını sağlayacak iki meridyen sistemidir. Akciğerlerden alınan hava Çiy'si Kalın Bağırsak meridyenine geçer. Buradaki tabloda fazla olan ateş kalın bağırsaklara geçerek gaitanın şekillenmesini sağlayacaktır. Bu iki meridyen sağ el bileğinin iki distal nabzında kendilerini gösterirler. Hem Akciğer hem de Kalın barsak meridyenleri ele ait meridyenlerdir. Akciğer meridyeni derinde kalın barsak meridyeni ise yüzeyde bulunurlar. Böylece seçmiş olduğumuz bir organ (akciğerler) bize iki organın adlarını verirler(dalak, kalın barsak).

Ayağın Yin meridyeni olan Dalak meridyeninin Yang eşleniği Mide meridyenidir. Bu meridyenler sağ elin orta kısmındaki nabızı oluştururlar. Derinde Dalak yüzeyde ise Mide meridyeni bulunur. Enerji Kalın bağırsaklardan Mide meridyenine oradan da Dalak meridyenine aktarılır. Mide meridyeni Kalın Barsak meridyeninden aldığı enerjiyi, Çiy'i Dalak meridyenine aktarır. Bu geçiş kimus akışına terstir. Bilindiği gibi midede oluşan kimus ince bağırsakları geçerek kalın bağırsaklara gelir. Ancak burada geçen kimus olmayıp besinlerin çiğnenmesiyle ve çiyenmesiyle (sindirilmesiyle) kalın barsaklardan elde edilen Çiy'dir. Dalağın güçlenmesiyle, safra kesesinde dönüşüm işlevi artarak balgamın sıvılaşması sağlanır. Bu dört organın Yuan noktaları seçilerek tedaviye başlanabilir. Bu noktalar, Akciğer için Lu-9, Dalak için Sp-3, Mide'den. St-42, kalın bağırsaklardan da LI-4 seçilir. LI-4 noktası ile sıcaklık ve nem giderilebilir.

İkincil noktalar olarak karından St-25(nem ve sıcaklığı uzaklaştırır) ve koldan LI-11 alınabilir. LI-11 kalın bağırsaktaki sıcak nemi uzaklaştırır. Safra kesesinde dalak enerji eksikliği olduğunda balgamın sıvıya değil taşa dönüşümü olur. Safra kesesinde dalak Yang'ı arttığında taş oluşumları çözülür, yeni taş oluşumları ise engellenir. Dalak meridyeninden seçilen Sp-3 noktası toprak elementinin toprak ve Yuan noktasıdır. Tonifiye edildiğinde Ağacı (yani safra kesesini) etkileyerek taş oluşumunun önüne geçebilir. Sp-3'ün ağaçtaki GB-34 üzerinde etkisi ortaya çıkar. İmpotens bu hastada sıcak nemin ısıya dönüşerek penisin ereksiyonunu önlemesine dayandırılabilir. Penisin çoğu kez nemli olması, testislerde kaşıntı bulunması sıcaklığın etkilerinden olabilir. Penis arterinde balgamın plak oluşturması söz konusu olabilir. Nemin uzaklaştırılması ve plağın çözülmesi uzun süreli bir tedavi ile söz konusu olup, impotensi(Sp-3ve GB-34) giderebilir.

Kötü kokulu şekilsiz gaita kalın bağırsaklardaki sıcak nemden dolayı olur. LI-11 ile sıcak nem uzaklaştırılır.

Bu dört organ ve dört meridyen bir akış sistemi oluştururlar. Sistemin bir tarafı Taiyin(akciğer, dalak) diğer tarafı ise Yangming(mide, kalınbarsak) enerji tipi enerji akışını gösterirler. Çiy akışı toplam olarak Yin'den Yang'a doğrudur. Çiy akışı sağlandığında kan akışı da sağlanmış olur. Böylece nemin balgama, balgamın taş ve tümöre dönüşümü önlenmiş olur.



Şekil.2. TAIYİN tipinde ÇİY AKIŞI ve Taiyin- Yangming ilişkisi

Bu döngüde Yin meridyenleri Taiyin enerjisi taşırlarken, Yang meridyenleri Yangming enerjisini taşırlar. Taiyin'den Yangming'e enerji taşınır ve döngü oluşur. Siklustaki mide ve dalak yiyeceklerden çiy oluşmasını sağlayan temel organlardır. Bilindiği gibi

sindirim(çiydirim) ağızda başlar. Ağızda besinler çiğnenirler(Çiy-nenirler) yani besinlerin çiyleri çıkarılır. Az bir kısım besin içindeki karbonhidratlar amilazla daha küçük parçalara bölünürler. Çiyleri açığa çıkarılan besinler mideye geldiklerinde Çiy ve posa halinde bulunurlar. Mide çiy çıkarmayı daha etkin hale getirmek için asitlerle besinleri muamele ederek parçalar, pepsinle proteinler daha küçük parçalara, aminoasitlere ayrılır. Duedonum'a gelen kimus(çiyimus), eski Türkçede keylus, enzimlerle tripsin, kimotripsin ve pankreatik amilazla ileri dereceye kadar parçalanır. Artık besinlerden Çiy çıkarılımı neredeyse tamamlanmıştır. Burada kimusun posaları(kirli olanlar), suyu ve temiz olanları(Çiy) ayrılır. Ve kalın bağırsağa geçer. Kalın bağırsakta artık Çiy tamamen alınıp akciğerlere gönderilir. Akciğerlerde Çiy işlendikten sonra doğru çiy oluşturmak üzere göğse yönlendirilir. Ve doğru Çiy oluştuktan sonra bütün vücuda dağıtılır. İşte Çiy'nin oluşmasında ve dağıtılmasındaki en önemli engellerden birisi nemdir. Bu nem sıcak veya soğukla beraber balgama dönüşerek çiy oluşum ve dağılımını etkileyerek patolojiler oluşmasına sebep olur.

Bu dörtlü döngüye başladığı organın lokalizasyonuna göre isim verdiğimizde; Taiyin döngüsü diyebiliriz. Hastamızın şikâyetleri Taiyin döngüsündeki enerji dağılım bozukluğundan ileri gelebilir.

Bozukluğu nasıl giderebiliriz?

İlk kademe dört enerji kanalının Yuan noktalarının seçilmesidir. On iki düzenli meridyenin her birisinin Yuan noktaları vardır. Bu noktalar genetik Çiy denilen ana-babadan gelen kişilere özel Çiy'lerinin ortaya çıktığı deliklerdir. Her organın kendisini çalıştıran özel Çiy'sini şekillendiren temel çatı örgüsüdür. Bu noktalardan organların kendilerini ayarlamaları için uyarı gönderilmiş olur. Yuan noktaları Yin meridyenler için üçüncü, Yang meridyenler için ise dördüncü noktalardır.

Taiyin döngüsü için Yuan noktaları

Akciğer meridyenini 11 noktalı bir meridyendir. Meridyen el başparmağının ucunda Lu-11 olarak sonlanır. Beş elemente göre el ve ayak parmak uçlarından sayılarak noktaların ait oldukları element belirlenir. Akciğer meridyeninin en son noktası olan Lu-11 noktası ağaç fazına ait noktadır. 10, ateş, 9 toprak fazına aittirler. Dokuzuncu nokta olan Taiyuan noktası aynı zamanda beş elemente göre olan sıralamada üçüncü noktadır ve Yuan noktasıdır. Yani Lu-9, hem toprak noktası hem de Yuan noktasıdır.

Lu-9 , (Taiyuan) noktası el bilek çizgisinin inferiyöründe radyal uça bulunur. Vücudun özel bölgelerini etkileyen sekiz özel noktadan birisidir. Bu özel bölgeler, kemikler, kan, zang organlar, Fu organlar, damarlar, Çiy, tendonlar ve kemik iliğidir. İşte bu özel bölgelerden olan damarları Lu-9 etkilemektedir. Damarları etkilediğine göre hipertansiyonu kontrol etmede görevi olabileceği düşünülebilir. Toprak noktası olarak Lu-9, ateşin oğludur. Bu noktanın uyarılması kalp enerjisini toprağa çekerek kalbin yükünü ve ısını üzerine alarak onun aşırı ve düzensiz çalışmasını önler. Yani beş element üzerinde kalbi düzenleyen bir noktadır. Öksürüğü giderir. Balgamı uzaklaştırır, nefes darlığını giderir, trachea'nın diğer hastalıklarında da kullanılır.

İkinci nokta Dalak meridyenine ait Yuan noktasıdır. Dalak meridyeni ayağın Yin meridyeni olup ayak başparmağından başlayarak göğüste sonlanır. Beş elemente göre Dalak meridyeninin birinci noktası olan Sp-1 noktası ağaç elementine ait bir noktadır. Sp-2 ateş, Sp-3 ise toprak noktasıdır. Sp-3 noktası üçüncü nokta olduğundan dolayı Yuan noktasıdır. Birinci metatarsofalangeal eklem proksimalinde ki çöküntüde yer alır. Bu nokta nemi uzaklaştıran bir noktadır. Dalak en fazla nemden etkilenecek görevini yapamaz hale gelebilir. Bu nokta, nemi uzaklaştırarak dalağın iyi çalışmasını sağlar, mide ile dalak arasında uyum oluşturur. Sindirim ile ilgili bozuklukları düzeltir. Karındaki gerginlik ve ağrıları giderir. Diyare tedavisinde kullanılır. Menstrüel bozukluklarda kullanılır.

Üçüncü nokta kalın bağırsağın Yuan noktasıdır. Kalın Barsak 21 noktalı bir Yang meridyenidir. Enerji seviyesi yüksektir, Yangming enerjisine sahiptir. Elin ikinci parmak ucundan, tırnak yatağından başlar göğüste sonlanır. Eldeki birinci noktası Metaldir (kuyu noktası), LI-2, ikinci nokta Su, üçüncü nokta Ağaçtır. Yang meridyenlerinde dördüncü nokta Yuan noktasıdır. Dördüncü nokta akupunkturda en fazla tanınan üç noktadan birisidir. LI-4, St-36, Sp-6 en meşhur üç noktadrlar. LI-4 (Hegu) yüzeydeki ısıyı uzaklaştırır. Dekonjestan etkilidir. Beş duyu organını da etkiler (burun dahil). Yüz ve baş bölgesi rahatsızlıklarının çoğunda etkilidir. Boğaz ve boyundaki akut inflamasyonlarda etkindir.

Dördüncü nokta Mide meridyenine ait Yuan noktasıdır (Chong Yang). Mide meridyeni 45 noktaya sahip olan bir Yang meridyenidir. Meridyen orbita çukurunun altından başlar ayak ikinci parmağının tırnak yatağında sonlanır. Beş elemente göre birinci noktası en son nokta olan St-45'tir. St-45, kuyu noktasıdır ve Metal elementine aittir. St-44 Su, St-43, Ağaç elementine aittirler. St-42 Yuan noktasıdır. Ayak sırtında en yüksek konumda bulunan noktadır. Nokta, karın ağrısını ve karın seslerini giderir. Fasiyel paralizi tedavisinde kullanılır.

Bu noktalar bir araya geldiklerinde şöyle bir nokta reçetesi ortaya çıkar: Lu-9, LI-4, St-42, LI-4.

Bu reçete birinci basamakta ortaya çıkan bir reçetedir. Bu reçetede ki noktalar iki günde bir kullanmak üzere toplam beş kez iğnelenir.

İkinci basamak

Tedaviden yeteri kadar cevap alınamadığı şeklinde bir kanaat olursa ikinci grup noktalar seçilir. Bu noktalarda tonifikasyon veya sedasyon noktalarıdır. Sedasyon noktaları fazla ısıyı uzaklaştırma şeklinde olabilir. Fazla ısıyı veya enerjiyi uzaklaştırmanın bir diğer yolu Luo meridyenlerini kullanmaktır. Bu durumda fazlalığı gidermek için o fazlalığın olduğu kanaldan Luo noktası seçilir ve iğnelenir.

Bu tabloda Akciğer meridyeninde ve Mide meridyeninde fazlalık belirtileri, Kalın barsak ve dalak meridyeninde de eksiklik belirtileri var gibi gözükmektedir. Akciğer meridyeninde sedasyon noktası seçilir. Bu nokta Lu-5 noktasıdır. Lu-5 noktası beş elemente göre dirseklerde bulunan deniz noktasıdır. Elementi Su'dur. Sedasyon etkisi yapar. Bu nokta Akciğer ısını temizler, uzaklaştırır. Akciğer Çiy'sinin aşağıya inmesini sağlar. Nefes darlığını giderir. Akciğerlerden balgamı uzaklaştırır, burunu rahatlatır, kurummasını önler. İdrar yapmayı kolaylaştırır. Eklemlerdeki yapıları rahatlatır. Isıya bağlı akut akciğer hastalıklarında öksürük, ateş, sarı balgam, susama gibi belirtiler ortaya çıkar. Kronik akciğer rahatsızlığında akciğerlerde sıcak balgam tutulumu vardır. Hasta bu balgamı çıkaramaz. Bu durumda Lu-5 'e ek olarak balgam çıkarmasını sağlamak için St-40 ilave edilir. St-40 dalağın Luo noktasıdır. Mideden dalağa enerji aktararak akciğerlerde dalak fonksiyonun ilerleterek balgam oluşumunu engeller. Eğer vücut sıvılarında akciğer ısısı dolayısıyla bir eksilme söz konusu ise (az miktarda koyu renkte idrar çıkarma ile belli olabilir) o zaman Kid-7 ilave edilerek hem akciğerler temizlenir hem de böbrek Yin'i kuvvetlendirilir. Kid-7, su elementinin metal noktasıdır. Kid-7 uyarıldığında akciğer'in (metal'in) oğlu uyarılınca akciğer'in fazla enerjisi böbreğe geçerek onu güçlendirir. Güçlenen Kid-7 ateş'i baskılayarak hipertansiyonda dengelenme sağlayabilir.

Midedeki fazla enerjiyi veya ısıyı uzaklaştırmak için Mide meridyeninden metal noktası seçilir. Midenin metal noktası St-45'tir. St-45, Mide meridyeninin oğul noktası olduğundan onun ısını uzaklaştırır, enerjisini kendi üzerine alarak Mide'yi zayıflatır. Ancak hastamızın metali güçlü olduğundan onu almak yerine St-44 seçilebilir. St-44 su noktası olduğundan metal'i zayıflatır. Aynı zamanda su noktası olduğundan Mide'nin ateşini söndürür.

Dalak meridyenindeki enerji eksikliğinin gidermek için Dalağın tonifikasyon noktası olan Sp-2 alınır. Sp-2 ateş noktasıdır. Toprağın anası durumundadır. Sp-2 dalağı kuvvetlendirir, hazmı(çiydirimi) kolaylaştırır, ısıyı uzaklaştırır. Sp-2'yi desteklemek için Sp-3 noktasıda seçilir. Sp-3, dalağın Yuan noktasıdır, dalağı güçlendirir, nemi çözer, hafızayı güçlendirir, mental berraklığı artırır.

Kalın bağırsak meridyeni Metal elementine ait olan bir Yang meridyenidir. Tonifikasyon noktası LI-11'dir. Bu nokta deniz noktasıdır. Toprak elementine aittir. Dış rüzgârı uzaklaştırır ve iç ısıyı uzaklaştırır, kanı soğutur, nemi çözer, Çiy ve kanı kuvvetlendirir. Eklemlere faydası vardır. Hipertansiyonda karaciğer ateşinin uzaklaştırılmasında kullanılır. İç ısıyı uzaklaştırdığından cilt hastalıklarının tedavisinde kullanılır. Hastanın cilt sorunlarını giderebilir.

Bütün bu noktaları bir araya getirecek olursak; Lu-5, St-44, St-40, Sp-3, Sp-2, LI-11, Kid-7 gibi bir reçete elde ederiz. Bu noktada bundan sonraki beş tedaviyi ya sadece bu noktalarla veya birinci basamaktaki noktalarla kombine ederek kullanabiliriz. Bu karara varmamızdaki en önemli faktör hastanın vermiş olduğu cevaptır. Birinci basamaktan çok iyi bir sonuç alındıysa onunla tedaviye devam edilir. Eğer değilse ikinci reçete verilir.

İkinci Vaka

Altmış yaşında, bir erkek hasta. Hastanın yıllardır devam eden vücudun çeşitli yerlerinde (sırtta Du meridyeni boyunca, karın bölgesinde, genital bölgede, karının yan taraflarında) gözüken kaşıntı şikâyeti var. Cilt üzerinde herhangi bir lezyon yok. Kronik olarak bu şikâyetleri olan hastanın son bir haftadır şikâyetlerinde artma olmuş, sürekli olarak bahsedilen bölgelerde daha şiddetli kaşıma ihtiyacı duyuyor, kaşınma kontrol edilemeyecek boyutlara ulaşmış. Kaşındığında cilt kızarıyor. Ancak bu kızarıklık bir plağa dönüşmüyor, görünür, kalıcı lezyon oluşturmuyor, kaşınma ile beraber bir sıcaklık hissi oluşturuyor. Hastanın diyabeti yok. Kan şekilli elemanları bakımından yapılan hematolojik tetkiklerde anormallik yok. Hastanın Karaciğer testlerinde GGT yüksekliği var. Zaman zaman ALT yüksekliği olmakla beraber bu sıralarda ALT normal aralıktaymış. Zaman zaman yükselebilen hipertansiyonu var.

Teşhis ve tedavi

Hastanın temel şikâyeti kaşıntı. Kaşıntı bir cilt rahatsızlığı. Cilt iki organla ilişkili birisi akciğerler diğeri ise kalın bağırsaklar. Kalın bağırsaklar ve akciğer birbirleriyle içten ve dıştan ilişkililer. Eğer yiyeceklerle bir allerjen alınmışsa bu allerjen akciğerleri ve cildi etkiliyor.

Solunum yolu ile alerjen alınmışsa bu da kalınbağırsakları ve cildi etkiler. Bu vakada Taiyin sendromuna göre Akciğer- Kalın bağırsak-Mide –Dalak dörtlüsünü tedavide kullanacağız. Burada temel etken kanda biriken sıcak olabilir. Bu sıcak kandan sızarak cilt altında birikir. Ciltte porlar yeteri kadar açık olmadığından sıcak ciltten dışarıya sızamaz. Belkide kaşımakla kişi porları açıp ısıyı uzaklaştırmaya çalışmaktadır (Gerçi bazıları kaşınmaya düşük düzeyde hissedilen ağrı duyusu olarak kabul ederler). Tedaviye üç türlü yaklaşılabilir: Birincisi kanalların ateş noktalarını seçerek ısının uzaklaştırılması, ikincisi, toprak noktalarının seçilerek ateşin toprağa çekilmesi, üçüncüsü ise su noktalarının seçilerek ateşin(ısının) söndürülmesi, soğutulması. Bu üç grup noktada beraberce kullanılabilir. Biz burada ateş ve toprak noktalarını kullanmayı uygun bulduk. Bu durumda iki Yin organın ateş noktalarını ve diğer iki Yang organın toprak noktalarını kullanarak kandan ve ciltten ateşi uzaklaştırılarak kaşıntıyı kontrol etmeye çalıştık. Kanalların ateş noktaları Yin organlarda kanalların el ve ayaklardaki uçlarından sayılırsa ikinci noktalardır. Yang organlarının toprak noktaları ise diz ve dirsek noktalarıdır. Bu noktalar Lu-10, Sp-2, LI-11, St-36 noktaları alınır.

Hastanın cevabı: Hasta sırt üstü yatar pozisyonda tedaviye alındı. İğneleri yaptıktan hemen sonra Lu-10 ve Sp-2'deki iğneler kanal akışlarını tersine çevrilerek sedasyon yapılarak ateş uzaklaştırılmaya çalışıldı. Böylece hem kanlardan hem de kandan ateş uzaklaştırılmaya çalışıldı. LI-11 ve St-36 noktaları ise saat istikametinde, kanal akış yönünde çevrilerek güçlendirilip ateşi üzerlerine çekmeye zorlandılar. Hasta bütün noktalardan sıcak çıkışı oluyormuş gibi bir histen bahsetti. İğneler yarım saat kaldıktan sonra çıkarıldı. Hasta kaşınma atağının geçtiğini ve çok rahatladığını söyledi.

İkinci tedavi

Hastalık akut devresinde olduğundan ertesi gün ikinci seans tedavi yapıldı. Bu sefer aynı noktalara ek olarak GB-31 ve Liv-2 ilave edildi. Liv-2 karaciğer ateşini GB-31 ise safra kesesinden rüzgârı uzaklaştıran noktalardır. Gezici cilt rahatsızlıklarında rüzgâr patojeninin de devreye girdiği düşünülerek GB-31 tedavide kullanılır. GGT'nin yüksek olması, karın yan duvarlarını kaşınması için içersine safrakesesi-karaciğer noktalarının da ilavesini düşündürdü. Ek olarak Dalak meridyeninden kan ateşi için özel olan Sp-10'da ilave edildi. İğneler 25 dakika bekletilip çıkarıldı. Bu tedaviden hemen sonra hasta oldukça rahatladı.

Üçüncü tedavi

Hastanın üçüncü gelişinde (bir gün sonra) şikâyetleri daha az olmakla beraber sürüyordu. Hastaya bu sefer su noktaları uygulandı. Böylece Taiyin sendromunda yer alan organ kanallarından su noktaları seçildi. Bu noktalar dalak için Sp-9, mide için St-44, Akciğerler için Lu-5, kalın bağırsaklar için LI-2 noktaları olarak alındı. Tedaviden hemen sonra hastada daha kolay nefes alma ve kaşınmalarda azalma izlendi. Hasta bu arada yeşil veya kırmızı acı biber yediğinde kaşınmanın aktiflendiğinin farkına vardığını bildirdi. Acı biber ateş tipi bir yiyecektir. Hastanın bağırsaklarında biber etken maddelerinin atılabileceği bir süre olarak bir hafta sonra tekrar izlenmek üzere tedaviye ara verildi.

2-JÜEYİN TİPİ TEDAVİ

Jüeyin kanalı elde bulunan iki Yin kanalı arasında bulunur. Orta derece de güçlü bir Yin enerjisi taşır. Ayaktaki Jüeyin kanalı olan karaciğerde dalağa göre daha ortadadır. Jüeyin organları vücut üst tarafında bulunan perikart ve vücudun alt tarafında bulunan karaciğerdir.

Bu tedavide karaciğer, safra kesesi, perikart ve Sanjiao meridyenlerine ait dörtlü organ noktaları uygulanır. Bu metotta da tutulacak yol temel şikâyeti belirlemektir. Temel şikâyetler arasında eğer bu dört organla ilgili şikâyetler ön planda ise tedavi bu dört organ üzerinden yapılır. Kişinin Jüeyin tipi rahatsızlıkları var demektir.

Vücudun yan tarafını tutan şikâyetler bu Jüeyin tipi şikâyetlerin temel özelliğidir.

Karaciğer ile ilgili şikâyetler;

Kızgınlık, İrritabilite, aşırı bencillik, hep hükmetme isteği, gönüllü liderlik, tenkitten hoşlanmama, öfkelenme, bağırma, kol ve bacakların yan taraflarında ağrı, tendonlarda hassasiyet, tırnak değişikliği, uyuşukluk, başın yan tarafını tutan ağrılar(Migren tipi ağrılar),gezen ağrılar, tepede aniden çıkan ağrı, uyku düzensizlikleri, tiroid ile ilgili rahatsızlıklar, siroz, hepatitler, karaciğer testlerinin bozulmuş olması, adet düzensizlikleri, mental rahatsızlıklar, görme bozuklukları, hipertansiyon. Ağızda acı tat, abdominal gerginlik, hipokondriak ağrılar, hiperaktivite

Safra kesesi ile ilgili şikâyetler;

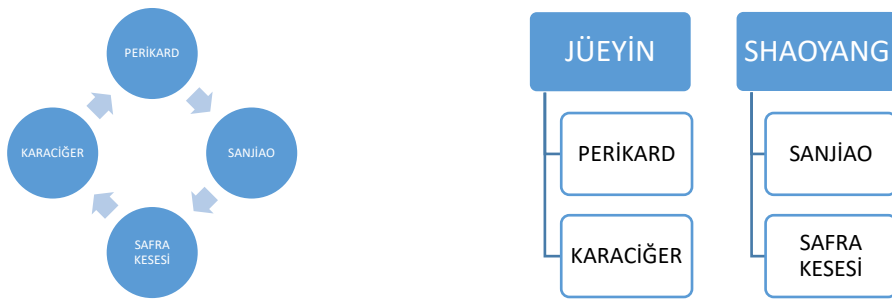
Karar vermede zorluk veya kararlarını sürekli değiştirmek, vücudun yan tarafını tutan ağrılar, uyuşukluklar, safra kesesinde taş, polip veya kum, migren tipi ağrılar, aşırı cesaretlilik, sarı yüz, hipokondriak ağrılar, şakakları tutan baş ağrısı, sağ dizde ağrı, güçsüzlük, gündüz vakti uyuklama, karında gerginlik, çene eklemi ağrıları, yüz felci,

Perikart ile ilgili şikâyetler;

Çarpıntı, göğüste baskı hissi, hipertansiyon, depresyon, Sanjiao ile ilgili şikâyetler, kolların yan taraflarında ağrı, omuzlarda ağrı, tiroit problemleri, ödem, sebepsiz gülmeler, iç sıkıntısı, korkulu rüyalar görmek, bulantı, kusma

Sanjiao ile ilgili şikâyetler

Başın yan tarafını tutan ağrılar, kulak çınlamaları, omuzlarda ağrı, elde, dirsekte, kollarda ağrı, boyun tutulması, genel ödem,



Şekil. 3. Jüeyin tipinde Sheng akışı ve alt üst enerji döngüsü

Jüeyin bölgesinde yer alan Yin organlar perikart ve karaciğerdir. Bu iki Yin organın Yang eşlenik organları Sanjiao ve Safra kesesi organları elin ve ayağın Shaoyang enerji seviyelerinde yer alırlar.

Patolojik etkenler

Jüeyin tipi rahatsızlıklarda, rüzgâr en önemli patolojik faktörlerdir. Sonra nem gelir. Rüzgâr çoğu kez sıcakla beraber gözükür, ancak soğukla da beraber olabilir. Rüzgâr ağrıları gezici tabiattadırlar. Rüzgârında iç rüzgâr dış rüzgâr olmak üzere iki çeşidi vardır. Dış rüzgâr iç rüzgârı uyararak etki eder. ederek kanallarda büzülmelere veya gevşemelere sebep olarak çiy göllenmesi veya tükenmesi gibi durumlar ortaya çıkartabilir. Nemle beraber olduğunda kanallarda tıkanma yaparak çiy akışını durdurur, esnemeye, hıçkırmaya sebep olur. Abdominal gerginlik, geçirme, boğazda top varmış hissi, sevinçsizlik, depresyon, gibi klinik belirtiler ortaya çıkarır. Tıkanmalar ve daralmalar çiy akışının durgunlaşmasına da(stagnasyona) sebep olurlar. Çiy stagnasyonu en çok karaciğer rahatsızlıklarında görülür. Karaciğer kan depo eder, uterusu kan gönderir, safraya safra akışını sağlar, çiy akışını düzenler. Eğer çiy akışında zorluklar olursa bu organlara yeteri kadar kan gönderilemez. Safra akışı bozulur, safra

kesesinde ve karaciğer safra kanaliküllerinde safra birikimi, staz oluşur. Stagnasyon bulantı, kusma, hipokondriumda gerginlik olur.

Tedavide, rüzgârı uzaklaştırmak, nemi dönüştürmek, sıcak ve soğuğu gidermek amaçlanır.

Jüeyin organları baz alınarak şikâyetlerden birisini ele alalım. Şikâyet başın yan tarafını tutan baş ağrısı olsun. Bu şikâyet karaciğer veya safra kesesi ile ilgili olarak seçilmiş olsun. Burada mühim olan elemntini seçimidir. Element ağaç elementi olduğundan iki organdan hangisini seçersek seçelim organlar değişmez. Ancak biz Yin organlardan sırayı başlattığımız için safra kesesi yerine karaciğerden başlamayı tercih edeceğiz.

İlk basamak tedavi.

Ana sorumlu organı seçtikten sonra ilgili organların Yuan noktalarının seçilecektir. Ana sorumlu organ olarak karaciğer seçilecektir. Diğer ilgili organları sıraladığımızda, safra kesesi, perikard ve Sanjiao sırası ortaya çıkar. Bu durumda alınacak ilk nokta karaciğerin Yuan noktası olan Liv-3'tür. Karaciğerin eşlenik Yang organı Safra kesesidir. Seçilecek olan ikinci nokta safra kesesinin dördüncü noktası olan Yuan noktası, yani GB-40 noktasıdır.

Üçüncü nokta Perikard meridyeninden seçilir. Perikard meridyeninin Yuan noktası el parmağından yukarıya doğru saydığımızda üçüncü nokta olan P-7'dir.

Dördüncü nokta Sanjiao meridyeninin dördüncü noktası olan Yuan noktası olan Sj-4'tür. Bu dört noktayı sıralayacak olursak: Liv-3, GB-40, P-7 ve Sj-4. Noktaların ait oldukları elementlere göre sayacak olursak Liv-3, toprak, GB-40, ateş, P-7 toprak ve Sj-4 ateş elementine aittirler.

Tedavinin ikinci basamağı

İkinci basamakta Jüeyin ve Shaoyang organlarının sedasyon veya tonifikasyon noktalarının seçilmesidir. Karaciğer meridyeni ağaç elementine ait meridyendir. Bu meridyenin Su noktası tonifikasyon Ateş noktası ise sedasyon noktasıdır. Karaciğerin Su noktası Liv-8'dir. Liv-8 ile tonifikasyon yapılır. Eğer hastanın yüzünde kızarıklık, gözlerde kırmızılık, aşırı sinirlilik hali varsa o zaman ateşi uzaklaştırarak sedasyon yapmak için Liv-8 yerine Liv-2 seçilir.

Safra kesesinin tonifikasyon noktası GB-43 Sedasyon noktası ise oğul noktası olan ateş, yani GB-43'tür. Hasta fazlalığa bağlı migren atağı ile gelmişse GB-40 uygulanır, eksikliğe bağlı migren atağı ile gelmişse GB-43 uygulanır.

Perikart meridyeninun tonifikasyon noktası P-9 sedasyon noktası ise P-7'dir. Çarpıntıda sakinleşme sağlamak için P-7 tercih edilebilir.

Sanjiao meridyeni, Shaoyang tipi teorik organlı bir meridyendir. Meridyenin gerçek bir organı yoktur. Ancak bize Sanjiao merideyninin organı olarak tiroit bezi gözükmetedir. Tonifikasyon noktası Sj-3, sedasyon noktası ise Sj-10'dur. Daha çok başın yanın tutan ağrılarda tonifikasyon uygulanır, bunun için Sj-3 noktası seçilir. Sj-3 ve GB-43 Migren baş ağrıların da oldukça etkin bir reçetedir. Yarım baş ağrısı şeklinde ise ağrı o zaman zıt taraftaki ayaktan noktalar seçilir.

Bir vaka.

35 yıldır baş ağrısı çeken 55 yaşında bir doktor hanım. Baş ağrısı migren olarak tanımlanmış. Ağrı başın sağ yarım tarafını tutuyor. Ağrı gelince hasta işe gidemiyor, 1-2 gün yatarak geçiriyor. Ayda 2-3 kez geliyor, Yaklaşık her ay 6 gün işe gidemiyor. Hasta migren için çeşitli ilaçlar kullanmış, ancak hiçbirinden fayda görmemiş. Nöralterapi uygulatmış, ondan da bir fayda görmemiş. Hasta zaman zaman anti depressanlar kullanmış. Ancak bu ilaçları aldığıında anksiyeteye girmiş. İlaçlar aşırı sıkıntı oluşturuyormuş. O yüzden bu ilaçları düzenli kullanamamış.

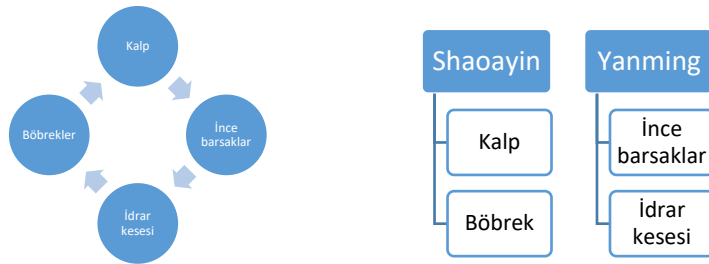
Tedavi.

Hastanın en önemli şikâyeti, başın sağ tarafını tutan ağrı. Bu şikâyetle ilgili organ esas olarak safra kesesi. Safra kesesi karaciğerin eşlenik organı. Bu yüzden ikisinin Yuan noktaları sırasıyla Liv-3 ve GB-40. Bu organları eşlenik yerlerinde yer alan organlar perikart ve Sanjiao. Onların Yuan noktaları P-7 ve Sj-4. Yani hastanın kullanacağı nokta reçetesi P-7, Sj-4, Liv-3 ve GB-40.

Hasta geldiğinde başın sağ tarafını tutan ağrısı vardı. Bu tip ağrılarda bazı özel noktalar vardır ki oldukça etkindirler. Bu noktalar seçilen dört meridyene ait noktalardır çoğu kez. Burada bir değişik yol izlenerek palpasyonla kanalların hassas noktaları belirlenir. Bu noktalar belirlendikten sonra iğneler uygulandıktan hemen sonra ağrının geçip geçmediği sorulur. Aynı meridyenden palpasyonla hassas nokta araştırılması yapıldığında ağrılı noktalar ön plana çekildi. Hassas olduğundan dolayı P-7 yerine H-7 seçildi. Özellikle sol liv-3 palpasyonla ağrılıydı. Sadece sol Liv-3 reçeteye alındı. GB-40 basmakla hassas değildi ama sol GB-41 oldukça hassastı. Reçeteye sol GB-41 alındı. Sağ tarafta lokal noktalara bakıldığında GB-2'nin oldukça ağrılı olduğu tesbit edildi. GB-4, GB-15, 16'da hassas olarak bulunduğundan reçeteye ilave edildiler. Sj-4 yerine

oldukça hassas olan Sj-3 seçildi. Tedaviden hemen sonra hastanın baş ağrısı geçti. Hasta ertesi günde tedaviye alındı. Hastanın ikinci gelişinde baş ağrısı yoktu. Aynı noktalarla haftada bir kez olmak üzere tedaviye devam edildi. . Hasta üç ay takip edildi, baş ağrısı gözükmedi.

SHAOYİN TİPİ TEDAVİ



Şekil.4.Shaoyin tipi enerji döngüsü

Shaoyin diğer Yin kanallara göre daha az Yin enerjisi taşır. El bileğine göre elin medial tarafında seyreder. Ayağın Shaoyin’i olan böbrek kanalı bacağın yan arka kısmındadır.

Kalple ilgili şikâyetler şunlar olabilir:

Çarpıntı, terleme, ekzersizle ortaya çıkan dispne, yüzeysel soluk alma, solukluk, yorgunluk, dizziness, insomnia, rüya ile bozulan uyku, hafıza zayıflığı, anksiyete, huzursuzluk, kalp bölgesinde tıkanmışlık hissi, ağrı, soğuk eller, kalp bölgesinde soğukluk, parlak beyaz yüz, zayıf ve yüzeysel soluma, bol terleme, insomnia, rüyalarla bozulan uyku, mental rahatsızlık. Bol terleme, gece terlemeleri, hafıza zayıflığı, dilde ülserler, susama, ağızda acı tat, anlamsız konuşmalar, mental konfizyon, kuru ağız, ve boğaz, 5- palm ısısı, susama, kırmızı yüz, koyu idrar, idrarda kan, ağızda acı tat, dilde yaralanmalar, anlamsız konuşmalar, kontrol edilemeyen gülme veya ağlamalar, depresyon.

Böbreklerle ilgili şikâyetler şunlar olabilir:

Tinnutus, dizziness, vertigo, hafıza zayıflığı, sağırılık, gece terlemeleri, geceleri kuru ağız, 5 – palm ısısı,susuzluk, bel ağrıları,kemik ağrıları, nokturnal emisyon, kabızlık, az-koyu idrar,

dizlerde soğukluk, sırtta soğukluk hissi, alt ekstremitelerde zayıflık, soğuğu sevmeme, parlak beyaz görünüm, impotens, prematüre ejakülasyon, bol, berrak idrar, bacaklarda ödem, kadınlarda infertilite, iştahsızlık, gevşek gaita, sık berrak idrar çıkarmak, idrar yaptıktan sonra damlama, idrar inkontinansı, enuresis nokturna, gece idrara kalkma, rüyasız nokturnal emisyon, uterus prolapsusu, kronik vajinal akıntı, ekzersizde nefes yetmezliği, çabuk çabuk zayıf nefes alma, öksürük, astım, terleme, soğuk ekstremiteler, terlemeden sonra soğuk ekstremiteler, yüzde şişme, karında şişkinlik ve dolgunluk, malar flush, öğleden sonra ateşi, mental huzursuzluk, idrarda kan, gözlerde kuruluk, oksipital veya vertikal baş ağrısı, amenorhea,

İnce Bağırsaklarla ilgili şikâyetler:

Mental rahatsızlıklar, doğru karar vermeme, hazımsızlık, kirli ve temiz Çiy'i ayıramama, omuz ağrıları, konuşamama, kekeleme, idrar yaparken yanma, karın guruldaması, dirsek ve dirsek altında ağrı, diş ağrıları, ellerde titremeler, görme bozuklukları, ağız kuruluğu, kulak çınlaması, boyun tutulmaları ve boyun ağrısı,

İdrar kesesi ile ilgili şikâyetler:

Sık idrara çıkma, gece idrara kalkma, sebepsiz korkular, kabızlık, anüste yanma hissi, boğaz ağrısı, kronik ishal, ayaklarda şişlik, dişlerin sallanması, alt bel ağrısı, kalçalarda ağrı, göz hastalıkları, arkadan gelen baş ağrıları, dizin arkasındaki ağrılar, işitmede ağırlık, siyatik ağrılar, sinüzit, kıllarda dökülme, Sara hastalığı, burun kanaması, sinüzit.

Shaoyin metodu için bir örnek

68 yaşında paroxismal atriyal fibrilasyon tanısı almış olan erkek hasta 13 senedir ilaçlarla tedavi ediliyor. Ancak taşikardisi kontrol altına alınamıyor. Hasta bize geldiğinde isoptin 120mg, 2x1 ve beloc 50 mg ,1x1 alıyordu. Hasta zaman zaman şiddetli, çarpıntı ile acile gidiyor ve bu durumdan epeyce korkuyor. Çünkü şiddetli taşikardi olunca şok yapılarak fibrilasyondan döndürülüyor. Hasta esas olarak taşikardiden kurtulmak ve ikincil olarak ta ilaçları azaltmak veya bırakmak istiyor.

Hasta çocukluğundan beri çok üşüyormuş (böbrekler ile ilgili olabilir). Sağ tarafta kasık fıtığı var. Sol kulağı az duyuyor. (sağ böbrekte problem olabilir.)

Tedavi.

Hastanın en önemli şikâyeti çarpıntı. Çarpıntı birinci derecede kalp ile ilgilidir. Dörtlü sisteme göre kalp eşlenik Yang organı ince bağırsaklar. Shaoyin organı böbrekler ve onun Yang organı mesane dir. Yuan noktalarını sıralayacak olursak, H-7, SI-4, Kid-3, UB-64.Hasta iki günde bir gelmek kaydıyla tedaviye alındı Tedavi esnasında Sanjiao meridyeninden Sj-5, karaciğerden, Liv-2 özellikle çarpıntıya yönelik etkisi dolayısıyla p-6 kullanıldı. Haftada üç kez olmak üzere 10 tedavi yapıldı. Sonra 15 gün aralıklarla üç kez geldi. Ayda bir gelmek üzere bir seneye yakın tedavi gördü. Bu bir sene boyunca şiddetli çarpıntısı olmadı. Acil müdahale yaptırmak üzere acile gitmedi. Fibrilasyon dolayısıyla elektrik şoku uygulanmadı. Tedavinin üçüncü ayında İsoptin kesildi. Beloc 25 mg ‘a düşürüldü.

4- Altılı Metotlar

Altılı metotta her dörtlü organa bir çift organ daha ilave edilerek elde edilen sistemdir. Daha geniş bir

Etki alanı oluşturur. Sistem için üç farklı yapı oluşur.

Birinci altılı metot.

Bu metotlarda dörtlü organ gruplarına enerji akışı yönünden bitişik olan iki organ daha ilave edilir. Taiyin metodunun devam edeceği organ Yin olarak kalp organıdır. Kalp gelirken kendi eşleniği olan ince bağırsakları da getirir. Taiyin organlarının Yang eşleniği olan organlarla beraber altı organ oluşur.

Yani, Taiyin –Yangming sistemi içersine bağırsaklar ve kalp kanalları ilave edilir. Akciğer-Kalın bağırsak-Dalak-Mide-İncebağırsaklar- Kalp. Böylece altı organlı yeni bir sistem oluşur. Sistemin Yuan noktaları aşağıdaki gibi sıralanabilir. Noktalar: Lu-9, LI-4, Sp-3, St-42, SI-4, H7. Altı organın altı Yuan noktası alınarak reçete hazırlanır.

El ve ayaktaki noktalara olarak sıralarsak, el noktaları, Lu-9, H-7, LI-4, SI-4, ayak noktaları St-42, Sp-3 noktaların daha çok elde olduklarını görürüz. Noktaların üçü Lu-9, H-7, Sp-3 toprak elementine, diğer üç nokta ise St-42, LI-4, SI-4 ise ateş elementine aittirler. Sıcak veya soğğun etkisi ile kanallarda bir nem birikimi yani balgam oluşumu söz konusu olabilir. Bu noktaların uygun kullanımı ile nemin düzgün dolaşımı sağlanabilir.

Bu meridyenlerin bazılarının bazı noktaları çok kullanılırlar, bilinirler. Bunları Yuan’larla beraber kullanıldığında oldukça etkin bir reçete oluşur. Çok bilinen noktalar, SI-3, Sp-6, St-36,

St-44. Toplam olarak ortaya on noktalı bir reçete çıkmış olur. Bu noktaların palpasyonla hassas olanları seçilir.

İkinci Altılı Metot.

İkinci altılı metotta Shaoyin sistemine (Sahoyin +Yangming) Çiy akışı yönünde hemen önündeki iki organ ilave edilir. Bu iki organdan Yin olanı perikard ve Yang olanı Sanjiao'dur. Bu organları sıralayacak olursak; Kalp-İnce bağırsaklar- Böbrekler- Mesane- Perikart-Sanjiao'dur. Bu organların Yuan noktaları ise H-7, SI-4, UB-62, Kid-3, Sj-3(Yuan yerine), P-7' dir.

Bu meridyenlerin etkili olduğu bilinen noktalarla zenginleştirecek olursak; Sj-5, Kid-6 veya Kid-7, P-6, SI-3 noktaları da lüzumuna göre ilave edilirler. Bu altılı sistemdeki organlar ateş ve su fazına ait organlardır. Kalp, Perikart, Sanjiao ateş; böbrek ve mesane su fazına aittirler. Ateş ve su fazı özellikle Sanjiao'nun eklenmesiyle dolaşım ve boşaltım sistemlerini etkilerler. Sanjiao üç vücut boşluğundaki sıvı geçişlerini yönetir. Bu sistem ödemli durumlarda özellikle seçilebilir. Eklem ağrılarında, bel ağrılarında Back- Shu noktaları ilave edilebilir. UB-14,15,19,23, 25 seçilebilir.

Üçüncü Altılı Metot

Bu metotta Jüeyin (Jüeyin+Shaoyang) sistemine akciğer ve dalak ilave edilir. Bu meridyenlerin organlarını ve Yuan noktalarını sıralayacak olursak, Perikart-Sanjiao-Safra kesesi-Karaciğer-akciğer-kalın bağırsaklar; P-7, Sj-3(veya Sj-5), GB-40, Liv-3, Lu-9, LI-4.

Bu sistemdeki organların Ateş, ağaç, metal fazına ait olduklarını görüyoruz.

Bu sistemin dolaşım ve solunum sistemleriyle ilgili olduklarını görüyoruz.

KARIŞIK METOTLAR

Karışık metotlarda Taiyin, Shaoyin ve Jüeyin sistemlerinin İkişer ikişer eşleştirmeleri söz konusu olur. Böylece her sistemde sekiz organ bulunur. Bu metotlarda etkinlik alanı oldukça genişlemiştir.

Birinci karışık sistem.

Taiyin+ Shaoyin birleşimi söz konusudur. Bu organlar akciğer-kalın bağırsaklar- dalak- Mide-ince bağırsaklar-kalp-mesane- böbrekler şeklinde sıralanırlar. Bu organların Yuan noktaları Lu-9, LI-4, Sp-3, St-44(St-42 yerine), H-7, UB-64, SI-4, Kid-3 noktaları sıralanır. UB-64 yerine

UB-2 kullanmak söz konusu olabilir. Bu merideyenlerin Front Mu ve Back-Shu noktaları da ilave edilebilir. Şikâyete yönelik olarak bazı noktalar çıkarılarak front mu ve back-Shu noktaları ilave edilirler.

Bu sistemde, ateş, su ve toprak elementine ait noktalar vardır. Ateş elementi toprağı besler, su ise ateşi baskılar.

İkinci karışık sistem

Shaoyin + Jueyin karışımı söz konusur.

Bu sistemde Kalp, ince bağırsaklar, mesane, böbreklere ek olarak Sanjiao- perikart-safra kesesi- karaciğer kanalları mevcuttur. Bu kanallarla ait Yuan noktaları, H-7, SI-4, UB-64 (veya UB-2)

Kid-3, P-7, Sj-3, GB-40, Liv-3

Bu sistemde ateş, ağaç, su elementine ait noktalar bulunur. Ağaç ateşi besler, su ise ateşi sakinleştirir.

Üçüncü Karışık sistem

Bu sistemde Jüeyin+Taiyin beraberliği söz konusudur. Bu sistemde yer alan organlar, sekiz adettir. Bunlar, Sanjiao, perikart, karaciğer, safra kesesi, kalınbağırsaklar, akciğerler, mide, dalak'tır. Bu organlara ait Yuan noktaları ve önemli noktalra ise, Sj-3 veya Sj-5, P-7 veya P-6, Lu-9 veya Lu-7, Lu-5, St-44 veya St-36, St-40, Sp-3 veya Sp-6.

Üçüncü karışık sistemde Ateş, metal, toprak elementine ait noktalar mevcuttur. Metal ateş'i baskılar, kontrol ederken, toprağı oluşturur. Toprakta ateşi sakinleştirir.

Dünyada Akupunktur Uygulamaları ve Mevzuat Durumu

Dr. Mehmet Zafer KALAYCI

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanı

GTT uygulamaları ülkeden ülkeye değişir ve kültüre, anlayışa ve konvansiyonel tıbbı bağılı olarak bazı uygulamalar (bazen modalite olarak adlandırılır) farklı algılanır. Akupunktur, önemli ilerlemenin kaydedilen bir uygulamadır. Akupunktur başlangıçta geleneksel Çin tıbbının bir parçası olarak ortaya çıkmış olsa da bu uygulama şu anda tüm dünyada kullanılmaktadır. 129 ülkeden alınan raporlara göre, şu anda bu ülkelerin %80'i akupunktur kullanımını tanımaktadır.

Dünya sağlık örgütünün 103 ülke, sunucular için düzenlemelerin olduğu 29 ülke, 18 ülkede sağlık sigortası bulunmaktadır.

JAPONYA

Japonya'da Japon doktorların %84'ü günlük uygulamada kampo, Japon bitki terapisi kullanmaktadır. Ayrıca 92.421 adet akupunkturcu bulunmaktadır. Akupunktur, moksibüsyon, geleneksel Japon mesajı ve judoterapi, özel sağlık sigortasından kısmen karşılanmaktadır.

ÇİN HALK CUMHURİYETİ

Çin'de, geleneksel tıp hizmetleri sunan, 520.600 yatak kapasiteli yaklaşık 440.700 sağlık hizmetleri kuruluşu bulunmaktadır ve bunlar, kırsal ve kentsel alanlarda geleneksel tıp hastaneleri ve genel hastaneler, klinikler ve sağlık istasyonları olmak üzere tüm seviyelerde faaliyet göstermektedir. Genel hastanelerin yaklaşık %90'ında bir geleneksel tıp bölümü bulunmakta ve hem yatılı hem ayakta tedavi gören hastalara geleneksel tıp hizmetleri sunulmaktadır. Geleneksel tıp kurumları, konvansiyonel tıp kurumları için geçerli olan ulusal mevzuata göre yönetilmektedir. Geleneksel tıp uygulayıcıları hem kamu hem özel klinik ve hastanelerde çalışabilmektedir. Çin kamu sigortası geleneksel tıp içerisinde olan akupunktur uygulamasını karşılamaktadır. Halk veya hastalar, sağlık hizmetleri bakımından geleneksel tıbbı veya konvansiyonel tıbbı seçmekte özgürdür veya doktorlar, hastanın sağlık durumlarına göre hangi tedavilerin daha uygun olduğu konusunda tavsiyelerde bulunabilir.

Çin'de tüm eyaletlerinde *akupunktur* ve *bitki tıbbı* Geleneksel Çin tıbbının temelini oluşturmaktadır. 5 yıllık batı tıp eğitiminin yanı sıra 5 yıllık doğu tıp eğitimi veren tıp fakülteleri mevcuttur. Doğu tıbbı eğitimi alan tıp fakültesi öğrencileri ilk 2-3 yıl ortak anatomi fizyoloji

dersleri ve doğu tıbbının felsefesi ile tanı metodları hakkında eğitim aldıktan sonra bir kısmı akupunktur alanında bir kısmı Çin bitkileri ile tanı ve tedavisi alanında uzmanlaşmaktadır.

Geleneksel Çin Bitki Tedavisi

Çinlilerin bitki ile tedavisi de akupunktur gibi binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. İlk kayıtlara geçmiş bitki şifacısı Shennong olup, MÖ. 2800 lerde yaşadığı düşünölmektedir. Bitki tedavisinde bitki, hayvan ve maden türevlerinden oluşan reçete karışımı anlaşılmaktadır. Tarih içerisinde deneme yanılma metodu ile günümüze kadar gelmiştir. “Zhang Zhongjing” tarafından 220 yıllarında Han İmparatorluğu zamanında kayıt altına alınan “*Treatise on Cold Damage Disorders and Miscellaneous Illnesses*” kitapta pek çok hastalık için oluşturulmuş ilk reçete karışımları bulunmaktadır. Zaman içinde bu reçeteler bazı değişimlere uğrayarak Song imparatorluğu zamanında “*Treatise on Cold Damage Disorders*” ve “*Essential Prescriptions of the Golden Casket*” adlı kitapta yeniden bir araya getirilmiştir.

Kabaca 13000 üzerinde bulunan bitkisel ve hayvansal ürünlerden oluşan 100000 üzerinde reçete kayda alınmıştır. 1941 yılında 517 adet reçete kanıta dayalı olarak kayıt altına alınmıştır.

Günümüzde Çin Bitki reçetesi için kullanılan bitkiler belli yerlerde belli koşullar ve iklimlerde yetiştirilmektedir. Çin Bitkisel Eczanelerinde her bir bitkisel ürünün bulunduğu çekmecedan doktorun yazdığı ürünler belirli gramajlarda bir araya getirilmektedir. Oluşturulan karışım önerilen sayı ve doza eşit miktarda bölünerek paketlenerek verilir. Genellikle insanlar bu bitkisel karışımı her doz öncesi, taze taze önerilen sürelerde kaynatarak içmektedirler. Günümüzde istenirse eczaneler bu bitkileri kaynatıp suyunu ambalajlayarak da verebilmektedirler. Batı tıbbına benzer şekilde doğu tıbbı hastaneleri bulunmaktadır. Bu hastanelerde branşlara göre örneğin; kadın doğum veya nörolojik yada kanser hastalıkları ile ilgili uzmanlaşmış bitki doktoru bulunmaktadır. Akupunkturda da benzer bir branşlaşmanın yanı sıra, kupa tedavisi ile manuel tedaviler de akupunktur bölümlerinde bulunmaktadır. Manuel terapinin Çin’de kullanılan formun *Tuina* denmektedir.

Çin bitki terapisi için batı dünyasından gelen en önemli eleştiri bitkilerin halen gereken standartta ve güvenilirlikte olmamasıdır, bu konuda Çin ve Dünyada bilimsel çalışmalar sürmektedir.

Avrupa Birliği CAMbrella Projesi

Avrupa Birliği ÷lkelerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında çalışmalar yapmak için kurulmuş Ocak 2010 Aralık 2012 tarihleri arasında faaliyet göstermiş bir araştırma ağıdır. Araştırma grubu içerisinde 12 Avrupa ÷lkesinden 16 farklı araştırma enstitüsü bulunmaktadır. Proje koordinatörlüğünü Competence Centre for Complementary Medicine and Naturopathy (Klinikum rechts der Isar, Tech. Univ. Munich, Germany) yürütmüştür ve projeye ayrılan bütçe yaklaşık 1500000 Euro olarak belirlenmiştir.

Projenin amaçları dâhilinde 2020 yılına yönelik hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflerden ilki geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının Avrupa Birliği ÷lkelerinde kullanım yaygınlığını belirlemek, Avrupa Birliği ÷lkelerinde vatandaşların, hizmet sağlayıcıların ve hastaların uygulamalarla ilgili beklentilerini ve bakış açılarını netleştirmek olarak tanımlanmiştir. Bunun yanı sıra geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının etkinlik, maliyet ve güvenilirlik, sağlık sistemi üzerindeki ekonomik etkisini ölçmek amacıyla bir veri tabanı oluşturma; uygulamaların güvenilirliğiyle ilgili rehber hazırlamak; obezite, diabet, kanser, iskelet-kas sistemi hastalıkları, sağlıklı yaşlanmayla ilgili en uygun ve etkin yöntemleri belirleme, ölçme ve değerlendirme, kanıta dayalı bilimsel çalışmalar yürütmek; Araştırma programlarını desteklemek, araştırmacılara kariyer fırsatları yaratmak, akademik değerişim programlarını desteklemek hedefler arasında belirlenmiştir. CAMbrella projesi Amerika ve Asya'da ilgili kurumlarla iletişimi güçlendirmek ve ortak çalışmalar yürütmek sorumluluğunu da üstlenmiştir.

Belirtilen amaçlar doğrultusunda 8 adet çalışma paketi oluşturulmuştur. Bu paketler, GTT terminolojisi ve tanımların oluşturulması; uygulamaların Avrupa'da yasal durumu; vatandaşların GTT uygulamalarına dair beklentileri ve tavırları hakkında talep analizi; Hasta açısından Avrupa'da GTT uygulamaları; sağlık teknolojileri değerlendirme ve Avrupa'da GTT uygulamaları haritası; küresel GTT ARGE çalışmaları; GTT araştırmalarında takip edilecek genel bir yol haritasının oluşturulması ve proje sonuçlarının yayımı, gelecekte yeni çalışmalara yönelik stratejiler geliştirme olarak tanımlanmiştir.

Uygulamaların mevzuat kapsamına alındığı ÷lke sayıları

Tedavi Yöntemi	Ülke Sayısı	Tedavi Yöntemi	Ülke Sayısı
Akupunktur	26	Masaj	20
Antrosophic Tıp	7	Naprapathy	2
Ayurveda	5	Naturopathy	8
Kayropraktik	26	Neural Theraphy	3
Bitkisel Tıp	10	Osteopati	15
Homeopati	24	Geleneksel Çin Tıbbı	15

ABD:

ABD’de GTT yöntemleri ve uygulamaları:

1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezinin (NCCAM) kurulması bir dönüm noktası olmuştur. Bu merkezin amacı; GTT uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmak ve güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere entegre edilmesidir.

NCCAM tamamlayıcı ve alternatif tedavileri beş grup altında toplamıştır:

1. Alternatif ve medikal sistemler (homeopati, naturopati, geleneksel Çin tıbbı ve ayurveda gibi kültürel kökenli sistemler),
2. Beden-Zihin müdahaleleri (müzik terapi, spiritual iyileşme, psikolojik görüşmeler, dua),
3. Biyolojik temelli tedaviler (bitkiler, diyet destek ürünleri, tıbbi bitki çayları ya da hayvan parçaları)
4. Manipülatif ve beden temelli tedaviler (masaj, kiropatik manipülasyon, osteopati),
5. Enerji tedavileri (reiki, qigong, elektromagnetik terapiler).

ABD'nin 50 eyaletinin 45'inde Amerika Birleşik Devletleri'nde Akupunktur Ve Geleneksel Uzak Doğu Tıbbı (AGUT: Acupuncture & Oriental Medicine (AOM)), konvansiyonel batı tıbbı'ndan ayrı, özerk bir eğitim ve ruhsatlandırma sistemine sahiptir. Akupunktur ve bitkisel tedavi lisans eğitiminin üstüne alınan 4 yıllık bir süreçtir bu eğitimler için hekim olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Amerika'da yaygın olan manuel terapi eğitimleri içinde sayılan Osteopati ve Kayropraktik tıp da benzer şekilde uzun eğitim süreçleri bulunmaktadır. Naturopatik tıp için de geçerlidir. ABD'de geleneksel tamamlayıcı tıbbın temelini oluşturan akupunktur ve bitki tıbbı ile ilgili düzenleme ve sınavları yapan temel kural koyucu kurum National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (NCCAOM) dir.

NCCAOM- National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine (Ulusal AGUT Sertifikasyon Komisyonu): Ulusal boyutta görev yapan özel bir komisyon olup Görevleri:

1. Ulusal boyutta alternatif tıp eğitiminde müfredatının düzenlenmesi yönünde öneri üretmek;
2. Eğitim veren üniversite ve yüksek okullarda verilen eğitimin müfredata uygunluk ve yeterliliğinin denetlenmesi ve ve bu konuda rapor hazırlanması;
3. Temel müfredat dışında ileri düzey eğitim veren kişi ve kuruluşların (continuing education) akreditasyonu ve denetlenmesi;
4. Temel eğitimini başarıyla bitirmiş bireylerin AGUT uygulayabilirlik ruhsatını almaları için gerekli ulusal yeterlilik sınavının hazırlanması ve uygulanması;
5. Ulusal yeterlilik sınavını başarıyla bitirip ruhsatını alan hekimlerin ulusal boyutta sertifikalandırılmaları;
6. Çalışmakta olan ruhsatlı uygulayıcıların denetlenmesidir.

ABD'deki tüm yukarıda da bahse konu olan GTT ile ilgili kurum National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) Amerika Sağlık Sisteminin en etkin kurumu olan Ulusal Sağlık Enstitüsü NIH (National Institutes of Health)'ne bağlıdır. NIH bünyesinde toplam 27 adet enstitü ve merkez bulunmaktadır.

Bunlar:

National Center for Complementary and İntegratife Health (NCCIH): Tamamlayıcı ve İntegratif Tıp Merkezi:

Geçen yıla kadar adı tamamlayıcı ve alternatif Tıp (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM]) idi. Tamamlayıcı tıbbın konvansiyonel tıp ile bilimsel temellere dayalı kullanımını ifade etmesi için isim değişikliğine gidilmiş ve **İntegrative** eklenmiştir.

NCCAM 1991 yılında 2 milyon dolarlık bütçe ile konvansiyonel olmayan tedavilerin incelenmesi, araştırmaların yapılması amacıyla kurulmuştur. Dr. Joseph J. Jacobs (Office of Alternative Medicine (OAM)) ilk müdür olarak atanmıştır.1999 da OAM olarak kurulan merkez NIH bünyesine alınarak NCCAM ismini alarak çalışmalarına devam etmiştir.

2014 aralık ayında büyük bir bütçeyle NCCIM adını almıştır.

NCCIH beş temel amaç belirlemiştir:

- Beden zihinsel uygulamalarının bilimsel çalışmalar doğrultusunda uygulanması ve belirli bir disipline oturtulması,
- Doğal ürünlere yönelik araştırmaların desteklenmesi ve cesaretlendirilmesi,
- Sağlığın ilerletilmesi ve sağlık politikalarının içine tamamlayıcı ve integratif tıbbın yerleştirilerek anlaşılmasının sağlanması,
- Titizlikle çalışma yapılmasının önünün açılıp desteklenmesi,
- Objektif, kanıta dayalı bilgilerin geliştirilip paylaşılması,

Yukarıdaki amaçlar doğrultusunda NIH sosyal medya hesapları, web adreslerinin yanı sıra çalışmaları desteklemek amacıyla bütçesi bulunmaktadır. Bilimsel çalışma yapanları ödüllendirmektedir.

Güney Kore Cumhuriyeti

Kore'de modern Kore eğitimi 1047 de başlamıştır. Kore tıbbı Üniversitesinin kabulü ve oluşumu 1053 de başlamıştır. Kore'de 11 tane kore tıbbı üniversitesi bulunmaktadır.

Kore tıbbının orijinalliğini korunma ve insan sağlığına katkı yapmak amacı ile kurulan Üniversiteler insanlarla doğa arasındaki uyumu hedefler. Hizmet ruhunuza katkıda bulunur ve Kore tıbbının küreselleşmesini sağlayarak başarıyı hedefler. Kore Tıbbı üniversitelerinde yüksek lisans ve doktora için lisans üstü bulunmaktadır.

6 yıllık tıp eğitiminin 4 yılında bir alanda uzmanlaşarak bitiren öğrenciler okul sonrası Ulusal Kore Tıbbi Lisans sınavına girmeye hak kazanırlar.

Kore Tıbbı eğitimi Kore tıbbına has konulardaki klinik teorik ve pratiği içerir. Bunlar içerisinde akupunktur, bitkisel tıp, meridyenler, sanghan, reçete yazma ve batı tıbbının temel konuları yer almaktadır.

Uygulama Eğitimi;

Kore tıbbında ileri bir uzmanlık yapmak isteyenler mezuniyet sonrası üniversitelere afiliye olmuş hastanelerde bir yıl kore tıbbı intornlülüğü ve üç yıl asistanlık eğitimi alırlar.

Kore Tıbbı Uzmanlık Sistemi

Uzmanlık sistemi 1999 da uygulamaya konmuş olup günümüzde 2002 yılından beri 8 dalda senede bir kez sınav yapılmaktadır .2013 itibarıyla 2317 Kore Tıbbi doktorunun uzmanlık sertifikası bulunmaktaymış. Kore Tıbbi doktorları hasta teşhis ve tedavisinde iyi eğitim alırken, yüksek kalitede tıbbi hizmet vermek için de birbiriyle yarışmaktadır.

Mevzuatlarına göre Kore Tıbbı'nın amacı:

- Kanıta dayalı tıbbi takip ederek endüstrileşip küreselleşerek kaliteyi artırmak. Akademik çevreler de proje geliştirmek,
- İş ve akademik çevrelerinin birlikte çalışması,
- Uluslararası bilimsel çalışmalarda ve bilim alışverişinde bulunmak
- Tanı ve tedavi için gerekli tıbbi cihazların geliştirilmesi
- Obezite ve estetik gibi toplumun ihtiyacı olan konuların tedavisi için gerekli özel yaklaşımda bulunmak
- Kore Tıbbi le ilgili web sayfası hazırlamak

Almanya:

Almanya'da Berlin'deki Tabipler Birliği diğer Almanya'da ki eyalet tabip odalarının üzerinde çatı Tabip Odası olarak görev yapmaktadır. Doktorlar kendi eyaletlerindeki Tabip Odasına üye olmak zorundadır. Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimine kadar geçen sürede sınavları ve denetimi Sağlık Bakanlığı yapmakta, sonrasında Berlin Tabip Odası sınav ve denetim konusunu üstlenmektedir.

Almanya'da Tabip Odası tamamlayıcı tıp ile ilgili sınavların organizasyonu, kimlerin eğitim alacağı ve eğitim müfredatını düzenlemektedir. Almanya' da 4 alanda yasal düzenleme

bulunmaktadır. Bunlar: akupunktur, homeopati, manuel terapi ve bitkisel terapidir. Bu eğitimleri doktorlar alabilmekte ve denetimini Tabib Odası yapmaktadır. Almanya da hekim dışı tamamlayıcı tıp uygulayıcılarla Tabib Odası ilgilenmiyor. Genel olarak bu sisteme karşılar. Özellikle şikâyet durumunda ciddi cezai yaptırımlar bulunmaktadır. Yapılan tamamlayıcı tıp uygulamasıyla ilgili bir şikâyet olursa, o zaman yaptığınız uygulama ile ilgili sertifikalarınız ya da alt yapınız sorgulanmaktadır.

Doğal tıp yöntemlerini ya da alternatif tıp uygulamalarını kullanan hekimler bunu genellikle konvansiyonel uygulamalarla birleştirmektedir.

Doktorlar dışında GTT yöntemlerini uygulayan grup ise Heilpraktikerler (Şifacı) dir.

- Bu meslek grubu 2. Dünya Savaşı sırasında açığa çıkan doktor ihtiyacı nedeniyle tanımlanmış, yasal olarak sadece Sağlık Bakanlığı'na yapılacak sınavı düzenlenmiş bir meslektir. İlköğretim mezunu olan herkes heilpraktiker olmak için sınava girebilmektedir. Ülke genelinde 25.000 adet heilpraktiker olduğu söylenmektedir. Sınavın zorluğu nedeniyle ülke genelinde sınava yönelik özel okullar açılmış, eğitim verilmektedir. Bu sistem Türkiye'deki özel dersane sistemine benzemektedir. Eğitim 6 ayla 2 yıl arasında değişmektedir.
- Heilpraktikerlik mesleki eğitim için alınan standart bir eğitim olmaması nedeniyle kimi doktorlar tarafından ciddi olarak eleştirilmekte, ancak iyi uygulayıcıların da bulunduğu belirtilmektedir.
- Halkın şifacıları istemesi ve bir takım politik nedenlerle, şifacılık halen yürürlükte olan bir meslektir.
- Şifacıların da denetlemeleri Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır ancak daha çok şikâyet üzerine denetim yapıldığı öğrenilmiştir. Düzenli olarak denetlenmeleri söz konusu değildir.

Almanya'da bitkisel ürünlerin satıldığı eczanede ise satılacak her bitkinin ağır metaller ve etkin madde yönünden değerlendirildiği, bitkilerin bir standardizasyonunun olduğu görülmüştür.

Türklerde ve Anadolu’da Akupunktur ve Benzeri Uygulamaların Tarihçesi

Doç. Dr. H. Volkan ACAR

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ

Bilindiği gibi, Türkçeye İngilizce kaynaklı olarak giren akupunktur, birebir sözcük karşılığı olarak “iğne saplama, iğneleme” anlamına gelse de klinik uygulamada sadece iğneleme yapılmamaktadır. Akupunktur tedavisinde önemli olan, meridyenlerin ve/veya noktaların herhangi bir yolla uyarılmasıdır. Bu nedenle de tedavide manuel iğneleme, elektroakupunktur, bitkisel tohumlar, laser, akupres, kapsikum flaster, kupa çekme, moksa gibi farklı yöntemler kullanılabilir.

Bu çeşitlilik, akupunkturun tarih içindeki kullanımında da görülmektedir. Geçmişteki uygulamalarda da meridyenlerin ve/veya noktaların stimülasyonu için iğneleme yanında dağlama, moksa, kanatma/kan alma ve kupa çekme gibi çeşitli yöntemler kullanılmıştır.

Tarihsel kayıtlar ve belgeler bu bağlamda incelendiğinde, Türklerin tarihin hemen her döneminde akupunktur ve benzeri uygulamaları bildiği, kullandığı ve bazı dönemlerde de öncülük yaptığı anlaşılmaktadır.

Bu bölümde, tarihin ilk dönemlerinden itibaren Türk devletlerinde görülen akupunktur ve benzeri uygulamalar, belgeler ışığında incelenmeye çalışılacaktır.

HUNLAR

M.Ö. 209’da Mete’nin çeşitli boylar arasındaki birliği sağlamasıyla, Hunların bilinen ilk Türk devletini kurmuş oldukları kabul edilmektedir. Hunlar bugünkü Moğolistan, Rusya ve Çin topraklarını kaplayan geniş bir alanda yaşamaktaydılar.

Hunlarla ilgili edindiğimiz bilgiler, Çin yazılı kaynaklarına ve Moğolistan, Çin ve Rusya’daki arkeolojik araştırmalara dayanmaktadır.

Bu kayıtları incelediğimizde, Hunların akupunkturu ve moksibüsyonu bildiklerini ve tedavi amacıyla kullandıklarını söyleyebiliriz. Örneğin, M.Ö. 2. yüzyılda Çin elçisi Su-u’nun, bir Hun hekimi tarafından tedavi edildiğine dair kayıt vardır. Ağır yaralı olan elçi Su-u, sıcak bir çukura yerleştirilmiş ve kanamanın durdurulması için moksa ve dağlama

kullanılmıştır. Ayrıca akupunkturun ilk uygulandığı bölgenin de Moğolistan coğrafyası olduğuna dair bulgular vardır. İç Moğolistan'daki İkh Zuu'da Hun devrine ait birkaç bronz iğne bulunmuştur. Araştırmacılar, bu iğnelerin yalnızca tıbbi amaçla kullanılmış olabileceğini belirtmektedirler.

Bu bilgilerin de ötesinde, moksibüsyonun ilk olarak Hunlar tarafından kullanıldığı da söylenebilir. Bu dolaylı bilgilerin kaynağı ise, Çin tıbbının temel kitabı olarak kabul edilen Huang Di Nei Jing'dir. Aşağıda yer alan ve iki farklı Moğol tıp tarihçisinin konuyla ilgili bölümden yaptığı çeviriler şu şekildedir:

Bu insanlar (Kuzeyliler) iri yapılıdırlar. Soğuk, iç organlarını olumsuz etkiler. Bu durumda en uygun tedavi yöntemi moksadır. Bu nedenle de, moksanın Kuzey'den kaynaklandığı söylenebilir.

Kuş uçmaz, kervan geçmez yerler, Çin'in kuzeyinde yer alırlar. Buralar yüksektir, iklim çok soğuktur. Buralarda yaşayan halk süt ürünleriyle beslenir ve açık havada yaşar. Soğuğa bağlı hastalıklar sık görülür ve moksayla tedavi edilir.

Bu metinlerdeki “Kuzeyliler” sözünün Hunları ifade ettiği şüphesizdir. Çünkü diğer Çin kaynaklarında da Çin Seddi'nin ötesinde yaşayan bu savaşçı halk için “Kuzeyliler”, “Kuzeydeki barbarlar”, “Kuzey halkı” gibi ifadeler kullanıldığı bilinmektedir. Zaten Çin Seddi'nin inşasındaki temel nedenlerden birisi de, Kuzey'den gelen akınlara karşı bir savunma hattı oluşturmaktır. Ve Yine Çin kaynaklarında Gök-Türklerden bahsedilirken, onların Hunların soyundan geldikleri bildirilmektedir. Bu nedenlerden dolayı moksibüsyonun ilk olarak, Kuzeyliler sözüyle ifade edilen Hunlar tarafından bulunup kullanıldığını iddia etmek çok da yanlış olmayacaktır.

GÖKTÜRKLER

Gök-Türk Kağanlığı M.S. 552-742 yılları arasında hüküm sürmüş bir Türk devletidir. 552-630 arası I. Gök-Türk Kağanlığı, 630-682 arası merkezi yönetimin bulunmadığı bir karışıklık (Fetret) dönemi, 682-742 arası ise II. Gök-Türk Kağanlığı dönemidir. Gök-Türklerin en önemli özelliği, tarihte kendilerini Türk olarak ifade eden ve devlet adı olarak da Türk ismini kullanan ilk topluluk olmalarıdır. Gök-Türklerin en yakın komşusu ve sürekli savaş halinde buldukları ülke Çin'dir. Bu nedenle Gök-Türklerdeki siyasal olaylar ile ilgili bilgilerimizin hemen hemen tümü Çin kaynaklarına dayanmaktadır.

Gök-Türklerdeki tıbbi uygulamalarla ilgili en önemli kaynak ise Tibet tıbbına ait yazılı belgelerdir. Bu kaynaklar incelendiğinde, Tibet tıp sistemini oluşturan üç önemli tıp ekolünün Hint tıbbı, Çin tıbbı ve Batı tıbbı (Yunan, Roma, Arap, Fars) olduğu görülmektedir. Ancak birçok araştırmacı, bu üçü dışında yer alan Orta Asya tıbbını da Tibet tıbbının oluşturulmasında önemli katkısı olan tıp gelenekleri arasında saymaktadır.

Gök-Türk dönemi tıbbıyla ilgili ilk önemli kaynak Büyük Yuthog'un biyografisidir. Büyük Yuthog olarak da bilinen Yuthog Yonten Gonpo (708-833) uzun yıllar saray hekimliği yapmış ve Tibet Tıp sisteminin oluşturulmasında öncü sayılabilecek roller üstlenmiş Tibetli bir hekimdir. Bu biyografide, Tibet'e komşu ülkelerin tıbbın hangi alanlarında ileri olduğu anlatılırken, Karlukların dağlamada iyi olduklarından bahsedilir. Bu belgede yazılı olan dağlamayla ilgili bu cümlenin farklı bir yorumu da yapılmıştır. Schaeffer ve ark. metnin bütününe değerlendirdiklerinde, bu bölümde yazılı olan "Karluk hekim" ifadesinin, aslında "Türk hekim" olarak anlaşılması gerektiğini, metinde Drugu (Türk) yerine Garluk (Karluk) yazılmış olduğunu ifade ederler. Ama bu yorum farklılıklarının bizim açımızdan önemi yoktur, çünkü Karluklar da Gök-Türklerin bir kolu kabul edilmektedir. Yani metindeki bu sözcükle ister Karluklar ister de Gök-Türkler kast edilmiş olsun, her iki durumda da Orta Asya Türk devletlerinin dağlamada öncü olduklarını belirtilmektedir.

Gök-Türk dönemiyle ilgili ikinci Tibetçe kaynak ise Dunhuang belgeleri arasında bulunmuştur. Avrupalı bilim adamlarının 20. yüzyılın başında Orta Asya'da yaptıkları keşif gezilerinde 5.-11. yüzyıl arasını kapsayan döneme ait onbinlerce belge gün ışığına çıkarılmıştır. İpek Yolu üzerindeki önemli geçiş noktalarından biri olan Dunhuang'da bulunan Tibetçe belgelerden birindeki bir cümle, Türk tıp tarihi açısından önemli bir bilgi sunar. PT 127 kodlu belgenin "Epidemik Ateş" bölümündeki bir cümle, iki ayrı araştırmacı tarafından iki farklı yorumla çevrilmiştir. Eski Tibetçeden yapılan çeviriler şu şekildedir:

a) Hekim, Türk bölgesinden gelen iğnelerle de kanatma uygulayabilir. (The practitioner may also apply bloodletting with needles from Turk region.

b) Dağlama için demir kullanılan Türk yöntemi de uygun bir tedavidir. (The Turkic method [using] iron for cautery is also suitable). Metnin transkripsiyonunu yapanlara göre bu cümle, hem kan alma hem de dağlama/moksa yöntemlerini ifade etmektedir.

Bu veriler ışığında, Gök-Türkler ve/veya Karluklarda dağlamanın/moksanın yaygın bir şekilde uygulandığını ve komşu ülkeler tarafından da örnek alınan bir tedavi yöntemi olduğunu söyleyebiliriz.

UYGURLAR

Uygur Kağanlığı, M.S. 744-840 tarihleri arasında hüküm sürmüş olan bir Türk devletidir.

20. yüzyılın başında Alman arkeoloji heyetlerinin Turfan (İdikut) yakınlarında yaptığı araştırmalarda Uygur tıbbına ait önemli belgelere ulaşılmıştır. Almanca olarak yazdığı makalelerle bu belgeleri ilk olarak tanıtan Prof. Dr. Reşit Rahmeti Arat olmuştur. Prof. Dr. Süheyl Ünver ise, Uygur tıbbıyla ilgili yazdığı Türkçe makalelerde bu belgelere yer vermiştir. Bu belgeler arasında bulunan üç adet resim, akupunktur açısından çok önemli birer belge özelliği taşımaktadır. Her bir resimde birer insan figürü vardır ve bu figürlerin üzerinde akupunktur meridyenlerine benzer şekilde çizgiler çizilmiştir. Ayrıca bu çizgilerin üzerinde de belli noktalar işaretlenerek yanlarına açıklamalar yapılmıştır. Metinlerin yorumlanması sonucu, bunların pratik akupunktur/moksa reçeteleri olduğu anlaşılmıştır. Yani hangi endikasyonda hangi meridyenlerdeki hangi noktaların kullanılacağı açıklanmaktadır.

Dolayısıyla bu belgeler Uygurların akupunktur bildiklerine, uyguladıklarına ve bu konuda broşürler/kitaplar hazırladıklarına dair birer kayıt olarak kabul edilmektedir.

OSMANLILAR

Anadolu Türk beylikleri ve Osmanlı İmparatorluğu döneminde yazılmış olan çok sayıda tıp yazması günümüze kadar ulaşmıştır. Ayrıntılı bir inceleme yapıldığında bu eserlerden bazılarında tedavi amacıyla dağlamanın da kullanıldığı görülmektedir. Bu eserlerden bazıları şunlardır:

Müntahab-ı Şifa (Celalüddin Hızır - Hacı Paşa)

Esbab ve Alamat (Necibuddin es-Semerkandi)

Tuhfetü'l-Erîbi'n-Nâfia li'r-Rûhânî ve't-Tabîb (Hezarfen Hüseyin Efendi)

Tuhfe-i Mübarizi (Hekim Bereket)

Cerrahname (Yazarı Bilinmiyor)

Enmuzec-i Tıbb (Ser-Etibba Emir Çelebi)

Ancak bu eserlerdeki dağlama uygulamaları, akupunktur ilkelerine uygun değildir. Genellikle cilt lezyonlarının ya da hastalığın olduğu organın/bölgenin dağlanması şeklinde anlatımlar vardır.

Anadolu tıp yazmaları arasında, bize akupunktur/moksa açısından en değerli bilgileri veren kaynak ise Cerrahiyet'ül-Haniyye'dir. Bu kitap, Amasya Darüşşifası'nda 14 yıl hekimlik yapmış olan Sabuncuoğlu Şerefeddin (1385-1468?) tarafından yazılmıştır. Cerrahiyet'ül-Haniyye aslında tümüyle telif bir eser değildir. Bu eserin ana kaynağı Endülüslü Arap hekimi Zehravi (936-1013) tarafından yazılmış olan et-Tasrif'tir. Modern cerrahinin babası kabul edilen Zehravi'nin yazdığı bu eser 30 cilttir. Sabuncuoğlu bu eserin son cildini önce Türkçeye çevirmiş, daha sonra da bu çevirinin üzerine hem kendi deneyimlerini ve gözlemlerini hem de başka kaynaklardan aldığı bilgileri ilave ederek yeni bir eser oluşturmuştur. Ayrıca, Türkçe yazılmış olması ve işlemlerin renkli çizimlerle anlatılıyor olması, kitaba ayrı bir özellik kazandırmaktadır. Dolayısıyla Arap harfleriyle Türkçe yazılmış olan bu eser, hem Türk tıbbının hem de İslam tıbbının ilk resimli tıp ders kitabı olma özelliğini taşımaktadır. Cerrahiyet'ül-Haniyye üç bölümden oluşmaktadır ve kitabın 1. bölümü dağlamalara, 2. bölümü cerrahi tedavilere, 3. bölümü de kırık-çıkıklara ayrılmıştır.

Cerrahiyet'ül-Haniyye'deki dört ayrı başlıkta yer alan bilgiler, bize Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun akupunktur bilgisine sahip olduğunu göstermektedir. Bu dört başlıktaki bilgiler şöyle sıralanabilir:

1-Diş ağrısı

Bir kişinin sağ tarafındaki dişi ağrısa sol bileğinin alt kemiğinin üzerine dağlama yapın, sol taraftaki ağrırsa da sağ tarafa dağlama uygulayın

Burada tanımlanan nokta LI 4 noktasına karşılık gelmektedir. Ayrıca, kalın barsak meridyenin izlediği yol düşünöldüğünde, uygulanan çapraz iğneleme yöntemi de akupunktur tedavi ilkelerine uygun bir yöntemdir.

2-Hemoroid

Büyük başlı bir dağlama aletiyle göbeğin üzerini dağlayın. Bu yöntem hemoroide, abdominal herniye ve kronik diareye yararlıdır

Burada tanımlanan CV 8 (Ren 8) noktası, tam göbek üzerindedir. Bu nokta, iğnelemenin kontrendike olduğu ve sadece moksibüsyon uygulanmasının önerildiği bir noktadır. Bu nokta için önerilen diğer endikasyonlar da, CV 8 noktasının endikasyonları arasında sayılmaktadır.

3-Dermatit

Hastanın iki elinin iki bileğinin üst kemiğinin başına yakın yerde, ağzı keskin olmayan dağlama aletiyle dağlama yapın. Dağlama yapılacak yer, kemiğin başından iki parmak yukarıda olmalıdır

Bu tanımlanan yer, PC 6 noktasına karşılık gelmektedir ve kitapta nokta yeri, hasta üzerinde çizilerek de gösterilmiştir.

4-Dermatofitozis

Bu başlıkta anlatılan ilginç bir anekdot vardır. Buna göre, Sabuncuoğlu önce hastayı güneşe karşı oturtmuş ve lokal iğneleme yapmaktadır:

Hekim, hastanın arkasına baktığında pire ısırması gibi kızıl lekeler gördüğünde, bunların olduğu yerlere iğneleme yapmalıdır

Bu sırada Sabuncuoğlu'nun yanına "bir Tatar hoca" gelir ve yeni bir yöntem öğretir:

Her iki el bileğinin üzerinde iki damar vardır, bunlar bilek ekleminden dört parmak yukarıdadır. Bu noktaları işaretleyip o iki damarı da kestim. Topukların iç kısmında da safen adı verilen iki damar vardır. Bu damarları da topuktan dört parmak yukarıda işaretledi, ben de bu damarları kestim

Burada dikkati çeken iki nokta vardır. İlki, Sabuncuoğlu'nun hastaya önce lokal iğneleme yapıyor olmasıdır. Akupunktur uygulamasında da sıklıkla başvuru olan lokal iğnelemede, lezyonun olduğu bölge iğnelenmektedir. İkinci yöntemde ise PC 5 ve SP 6 noktalarına kanatma yapılmıştır. Kanatma için seçilen noktaların yerinin ayrıntılı tanımları dışında, bu noktaları Sabuncuoğlu'na önerenin Orta Asya kökenli olması, yöntemin akupunkturla bağlantısını ortaya koymaktadır.

Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun akupunktur bilgisine nasıl erişmiş olabileceğine dair iki olasılık sözkonusudur:

1-Anadolu Türklerinin Orta Asya kökenleri – Göçlerle Anadolu'ya gelen Türk boyları, beraberlerinde Orta Asya'da sahip olup uyguladıkları tıp bilgisini de getirmişlerdir. Bu nedenle Orta Asya kökenli tıbbi uygulamaların Anadolu hekimliğinde de kullanılmış olması şaşırtıcı değildir.

2-Tansukname-i İlhan – Tansukname, uzun yıllar İlhanlıların vezirliğini yapmış olan Reşidüddin Fazlallah'ın yazdığı bir eserdir. Reşidüddin, Hamedan doğumlu Yahudi bir hekimdir. İran Moğollarının hizmetinde önemli görevler üstlenmiş olan Reşidüddin, tıp tarihçileri tarafından Doğu (Çin-Orta Asya) ile Batı (İran, Anadolu, Roma, Osmanlılar) arasında tıbbi bir köprü olarak kabul edilmektedir. Eserin giriş bölümünün çevirisi (Tansukname-i İlhani der Fünunu Ulum-ı Hatai Mukaddimesi) 1939'da Prof. Dr. Süheyl Ünver tarafından yayınlanmıştır. Eserde beş element, 12 meridyen, Zang-Fu organları ve çi (Qi) kavramları ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Eserde yer alan şu satırlar, Orta Asya Türk tıp tarihi açısından önemli bilgiler vermektedir:

Her ne kadar dağlamak, bizim tabiplerimiz indinde de cari ve mücerreb bir keyfiyettir. Fakat Hatay ve Moğol tabipleri bu hususta mübalağa ederek birçok hastalıkların ilacını dağlamakla yaparlar.

Hataylılar bazı vakitlerde hastalığın sağ tarafta olduğunu görünce sol tarafı dağlarlar.

Hataylılardan birçok defalar dağlanmamış adam nadir bulunur. Bazıları olur ki bir defada onlara yirmi, otuz dağ vurulmuş bulunur.

Mal ve davarların hastalıklarına vakıf olan Türklerle göçebeler ve baytarların ilaçları, ekseriyetle dağlamaktır. Yara ve şiddetli ağrılara, dağlamakla mualece ederler ve dağlamak bu suretle faide verir.

Anlatıldığı veçhile Hatay halkıyla Türkler, dağlamada mübalağa göstermişler ve bu hususta kitaplar tedvin ederek dağlanma yerlerini resimlerle göstermişlerdir.

Yukarıda aktarılan bu bilgiler, bize Türklerin hem hekimlikte hem de veteriner hekimlikte dağlamayı yaygın bir tedavi olarak kullandığını göstermektedir. Ayrıca bu satırlardan öğrendiğimiz bir şey daha vardır. Bu da dağlamanın rastgele herhangi bir yere ya da sadece lezyonlu bölgeye yapılmadığıdır. Metne göre dağlama yapılacak yer, yani hangi hastalıkta hangi noktaların dağlanacağı, tedavi açısından önem taşımaktadır ve bu konuda hazırlanmış resimli kitaplar bulunmaktadır. Dolayısıyla teorik temelleri oluşturulmuş ve

akupunktur/moksibüsyonla büyük benzerlik gösteren dağlama, Orta Asya Türkleri tarafından bilinmekte ve yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.

ANADOLU HALK HEKİMLİĞİ

Anadolu halk hekimliğin temel kurumu ocaklardır. Hasta tedavilerinin yapıldığı bu merkezlerde tedaviyi uygulayanlara ise ocak ya da ocaklı denmektedir. Ocaklarda hastalar için uygulanan farklı tedavi yöntemleri bulunmaktadır.

Dağlama

Bu ocaklarda uygulanan başlıca tedavi yöntemlerinden birisi de dağlamadır. Dağlama doğrudan ya da dolaylı yöntemlerle yapılabilir. Doğrudan dağlama için şiş, yorgan iğnesi, çuvaldız, çıkırık şişi, ustura, çivi vb. sivri bir metal cisim ya da tahta kaşık sapı ateşte kızdırılır ve istenen bölgeye uygulanır. Dolaylı dağlamada ise farklı teknikler vardır. Urfa'da pamuklu bir bez, kalem kalınlığında sarıldıktan sonra bezin bir ucu yakılır. Daha sonra yanmayan uç, hastanın cildine konarak oluşan sıcaklığın yavaş yavaş deriye ulaşması beklenir. Yöre halkınca "şittara dağlaması" olarak adlandırılan bu uygulama, aslında bir tür moksibüsyondur ve Orta Asya'da da halen uygulanmaktadır.

Dağlama uygulamaları kabaca ikiye ayrılabilir. İlkinde lokalize lezyonlar (çıban, yara gibi iltihabi lezyonlar) lezyon üstü dağlanarak tedavi edilmeye çalışılmaktadır ki, bu uygulamaları akupunktur ve moksibüsyonla ilişkilendirmek zordur. Diğer türde ise dağlama, doğrudan hastalık bölgesine değil, vücudun farklı bir yerine uygulanmaktadır. Buna dair örnekler şunlardır:

Ankara'da bebeklerdeki Mongol lekesinde topuk dağlanır,

Şebinkarahisar ve Şanlıurfa'da kuduzda dilaltı dağlanır,

Toroslarda başağrısında şakaklar dağlanır,

Çocuklarda görülen ve gelincik adı verilen rahatsızlıkta (çocuklarda sürekli ağlama, huzursuzluk) İstanbul'da ve Balıkesir'de göbek altı ya da göbek üstü üç defa iğne ile dağlanır,

Toroslarda nezlede saçlı deri traş edilip ustura ile dağlanır,

Şanlıurfa’da infertilitede erkeklerde bilateral alın yan kenarı, bilateral lateral abdominal bölge ve bilateral humerus kol kasları dağlanır,

Adana’da boğaz ağrısında (tonsillit) yorgan iğnesi ateşte kızdırılır, boğazın iki yanına 2-3 kere basılır,

Balıkesir’de sarılıkta göbeğe üç defa dağlama yapılır.

Bu sayılanlar dışında akupunkturla doğrudan bağlantılandırılabilir çok ilginç bir örnek vardır. 1932’de yayınlanmış Çankırı halk hekimliğine ait bir kitapta diş ağrısı tedavisi için, sağ taraftaki diş ağrısında sol taraf, sol taraftaki diş ağrısında da sağ taraf bileğe dövülmüş sarımsak sarılması önerilmektedir (üçok 32-çankırı). Yukarıda belirtildiği gibi, Sabuncuoğlu Şerefeddin tarafından yazılan Cerrahiyetü’l-Haniyye adlı eserde de tanımlanan bu yöntem, akupunktur uygulama ilkelerine uygun bir tedavi yöntemidir.

İğneleme, Kesme, Çizme

Anadolu halk hekimliği yayınlarında iğneleme ile ilgili kayıt sayısı fazla değildir. Saptanabilen bir kayıta Antalya-Isparta yöresinde “sırt ağrılarında kürek kemiğine çuvaldız” batırıldığı ve romatizma ağrılarında “bir araya getirilmiş 3-4 iğne”nin “su ile ıslatılmış baruta batırılarak ağırlı bölgeye” saplandığı belirtilmektedir.

İğnelemenin az olmasına karşın, tedavi amacıyla vücudun belli bölümlerinin kesilmesine dair örnekler daha çok sayıda rastlanmaktadır. Buna dair örnekler şunlardır:

Kars-Iğdır’da konuşamayan çocukta dilaltı damarı iğneleyip jiletle kesilir,

Balıkesir, Ceyhan ve Kastamonu’da konuşamayan çocukta dilaltı bağı kesilir,

Çankırı’da göz kanlanması başın tepesi traş edilerek ustura ile çizilir,

Sarılıkta Denizli’de başın üzeri tam orta yerinden ustura ile çizilir, Çankırı ve Mersin’de alın jiletle kesilir, Denizli’de iki kaş ortası ya da dilin altı, sağ, solu ya da üst dudak bağı ustura ile kesilir, Afyon’da üst dudak bağı kesilir, Kars-Iğdır’da dil altı ve dudak altı kesilir, Kastamonu’da dudak, damak, dil altı, burun üstü-altı, bel, iki kaş arası kesilir, kanatılır,

Aydın'da dilaltı, iki kaşın ortası, başın üst ortası kesilir, Elazığ, Adana ve Balıkesir'de iki kaşın ortası jiletlenir,

Kars-Iğdır'da öksürükte alın jiletle kanatılır,

Düziçi'nde baş dönmesinde alın çizilip kanatılır,

Balıkesir'de çocuklardaki çıban, yara, berelerde bel ortasına çizik atılır.

İğneleme, dağlama ve moksa yanında kesme/kanatma için de vücudun belli bölgelerinin tercih ediliyor olması, geleneksel akupunktur ilkelerine uygun bir durumdur. Bunun için seçilen noktaların bazıları, zaman içinde kullanılan ve uygulanan akupunktur noktalarıyla uyum göstermektedir.

SONUÇ

Yaygın inanışın tersine akupunktur ve benzeri uygulamaların Türkiye'ye giriş tarihi 20. yüzyılın ikinci yarısı değildir. Türklerin akupunkturla tanışıklıkları çok daha eskilere dayanmaktadır. Eldeki mevcut bilgiler Türk boylarının ve devletlerinin, Anadolu'ya göç etmeden önceki dönemlerde akupunktur bilgisine sahip olduklarını göstermektedir. Belgelere göre Hunlar, Karluklar, Gök-Türkler ve Uygurlar dönemlerinde akupunktur, moksibüsyon ve dağlama yaygın olarak uygulanmaktaydı. Osmanlılar da bu geleneğe sahip çıkmış ve bu uygulamalara hem yazılı kaynaklarında hem de günlük uygulamalarında yer vermişlerdir.

Sonuç olarak, akupunktur ve moksibüsyon Türklere yabancı bir uygulama değildir. Dünyada Çin tıbbı ya da Geleneksel Çin Tıbbı olarak bilinen bu tedavi yöntemini ve onun kavramsal temellerini, Çin Tıbbı yerine Orta Asya Tıbbı olarak kabul etmek daha doğru bir yaklaşım olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Colleoni A. The history of Mongolian Traditional Medicine. Trieste: Edizioni Italo Svevo, 2009.
- 2- Bold S, Ambaga M. History and Fundamentals of Mongolian Traditional Medicine. Edited by Susan Holden. Ulanbaatar, Mongolia, 2002.
- 3- Bold S, Buyant B, Namtai B, Khugjilt G. Origin of moxibustion. Mongolian Journal of Health Sciences 2006;3:51-3.
- 4- Rinpoche R. Tibetan medicine: Illustrated in original texts. Chapters from the Second Book of the rGyud-bzhi, called bShad-rgyud. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1976.
- 5- Schaeffer KR, Kapstein M, Tuttle G. Sources of Tibetan Tradition. New York: Columbia University Press, 2013.
- 6- Taşğal A. Gök-Türkler I-II-III. 2. Baskı. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2014.
- 7- Zhao Q, Wu MZ, Zhao JP. Heated Moxibustion and Bloodletting in Tibetan Medical Literature of Dunhuang Heritage. Chin J Integr Med 2012;18:230-2.
- 8- Yoeli-Tlalim R. Central Asian Mélange: Early Tibetan Medicine from Dunhuang. In: Dotson B, Iwao K, Takeuchi T (eds). Scribes, Texts, and Rituals in Early Tibet and Dunhuang. Wiesbaden: Reichert-Verlag, 2013:53-60.
- 9- Ünver, AS. Uygurlarda Tababet Esasları. Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası 1935;1(78):10.
- 10- Ünver AS. Türk Uygur Tababetine Ait Üç Resim. Türk Tıp Tarihi Arkivi 1935;1:55-60.
- 11- Ünver AS. Uygurlarda Tababet =La Médecine Chez Les Ouigours. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1936.
- 12- Önler Z. Münthâb-ı Şifâ (Hacı Paşa). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 1999.
- 13- Mustafa Sarı. Esbab ve Alamat-ı Semerkandi. İstanbul: Palet Yayınları, 2013.
- 14- Tokat F. Hezârfen Hüseyin Efendi'nin "Tuhfetü'l- Erîbi'n- Nâfia li'r-Rûhânî ve't-Tabîb"İ. Denizli: Pamukkale Üniversitesi (Yayınlanmamış Doktora Tezi), 2012.
- 15- Erdağı Doğuer B. Tuhfe-i Mübarizi (Hekim Bereket). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 2013.
- 16- Yavuz S. Cerrahname. İstanbul: Kesit Yayınları, 2013.
- 17- Demiroğlu A. 17. Asırda Ser-Etubba Emir Çelebi'nin Enmuzec-i Tıbb Adlı Eserindeki Göz Hastalıkları ve Tedavileri Bahsi. I. Uluslararası Türk-İslam Bilim ve Teknoloji Tarihi Kongresi, 14-18 Eylül 1981, İstanbul. Bildiriler Cilt II. 107-26.
- 18- Uzel İ. Cerrahiyet'ül Haniyye. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1992.

- 19- Ünver AS. Tanksuknamei İlhan Der Fünunu Ulumu Hatai Mukaddimesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1939.
- 20- Şar S. Afyon yöresi halk hekimliğinde görülen uygulamalar. IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri. IV. Cilt. Gelenek, görenek ve inançlar. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1992.
- 21- Öncül K. Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi Halk Hekimliği. Kars: Kafkas Üniversitesi Türk Halkbilimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, 2011.
- 22- Çiftçi H, Çevik E, Aksoy Ş. Şanlıurfa Yöresinde Uygulandığı Şekli İle Dağlama. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13:110-4.
- 23- Yalman (Yalgın) AR. Cenupta Türkmen Oymakları - I. (Hazırlayan: Sebahat Emir). Ankara: Kültür Bakanlığı, 2000.
- 24- Özgen ZN. Adana (Merkez) Halk Hekimliği Araştırması. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili Ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- 25- Çavdar CA. Türk Halk Hekimliğinde Dağlama. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri, 23-25 Kasım 1988, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1989.
- 26- Albayrak A, Çapcıoğlu İ. Ehl-İ Sünnet Geleneğine Bağlı Bir Orta Anadolu Köyünde Halk inançları ve Uygulamaları. Dinî Araştırmalar 2006;8:107-132.
- 27- Acıpayamlı O. Türkiye Folklorunda Kuduz Hastalığı. Ankara Üniversitesi DTCF Antropolji Dergisi 1967;4:89-97.
- 28- Konak A, Aktar O. Medikal Antropoloji Çerçevesinde Tunceli / Ovacık'ta Geleneksel Sağlık Yöntemleri. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi 2009;35:156-87.
- 29- Savran G. Adana Bölgesi'nde Derlenen Bazı Tıbbi Uygulamaların Antropoloji Açısından Değerlendirilmesi. III. Uluslararası Çukurova Halk Kültürü Bilgi Şöleni. Adana; Adana Valiliği Yayınları, 1999.
- 30- Salman M. Halk Hekimliği ve Halk Veterinerliği. Ankara: C.H.P. Halkevleri Yayınları, 1948.
- 31- Araz R. Harput'ta Eski Türk İnançları ve Halk Hekimliği. Ankara: Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1995.
- 32- Çopuroğlu C. İnsan-Çevre-Kültür İlişkisi Çerçevesinde Fırat Havzasında Halk Hekimliği. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Konferansları Dergisi 2003;27:15-39.
- 33- Yaşar H. Balıkesir ve Yöresinde Çocuk Folkloru Ürünleri Üzerine Derlemeler ve İncelemeler. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.

- 34- Kurum U. Düziçi'nde Halk Hekimliği. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı Türk Halk Edebiyatı Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- 35- Küçükbaşmacı GG. Kastamonu'da Halk Tababeti İnanış ve Uygulamaları. Ankara: Gazi Üniversitesi S.B.E, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2000.
- 36- Öger A. Tarsus ve Çevresinde Sağaltma Ocakları ve Bunlara Bağlı Uygulamalar. Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2010:5:1231-46.
- 37- Ülger Z. Aydın (Merkez) ve Çevresinde Halk Hekimliği. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
- 38- Erol İrkil K. Balıkesir Merkez İlçe Manav Köyleri Halk Edebiyatı ve Folklor Derlemeleri. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014.
- 39- Albayrak A, Çapcıoğlu İ. Ehl-İ Sünnet Geleneğine Bağlı Bir Orta Anadolu Köyünde Halk inançları ve Uygulamaları. Dinî Araştırmalar 2006;8:107-32.

AKUPUNKTUR FELSEFESİ: 5 Element Teorisi

Prof. Dr. Eyüp HORASANLI

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

BEŞ ELEMENT TEORİSİ

Beş Element (*Wu Xing*) terimi, eski zamanların Çin felsefesinde, sanatında ve tıbbında ortaya çıkmıştır. *Xing* kelimesinin karşılığı element olarak ifade edilmesine rağmen; durum, evre, faz, süreç, aşama türünden anlam taşımaktadır. Bu teori *Yin* ve *Yang*'ın daha ileri bir yorumu olup önem açısından ikinci kavramdır. Bu teoriye göre, evren, doğa ve insan; beş evre, metal, su, ağaç, ateş ve toprak elementleri çerçevesinde incelenip anlaşılmaya çalışılmaktadır. (1,2)

Geleneksel Çin Tıbbı, bu elementlerin, evrelerin birbirleriyle ilişkilerine, birbirine dönüşümüne ve bu ilişkiler ağının bedenimizdeki organların, meridyenlerin üzerine olan etkilerine odaklanmaktadır. Sonuç olarak bu evreler hastalıkların teşhis ve tedavisi için rehber olarak hizmet etmektedir. (3,4)

1. Olguların ve Nesnelerin Beş Element Teorisine göre Sınıflandırılması

Eski zamanlarda Çinliler günlük yaşamlarında kendileri için vazgeçilmez olan, ağaç, ateş, toprak, metal ve suyun bazı karakteristik özelliklere sahip olduklarını keşfetmişlerdi. Örnek olarak, **Ağaç**, ilkbahar, büyüme ve gelişme; **Ateş**, yaz mevsimi, aktif olma hali; **Metal**, sonbahar, azalma ve içe çekiliş; **Su**, kış mevsimi, dinlenme, büyüme öncesi hazırlık; **Toprak**, hasat, olgunluk ve ürün toplama zamanı gibi özellikler göstermekteydi (4). Geleneksel Çin Tıbbı bu analogiyi kullanarak beş elemente uyumluluk durumlarına göre, insan hayatı ile ilgili çevreyi, olayları, organlarını ve dokularını sınıflandırmıştı (1-4).(Tablo 1)

Tablo 1. Varlıklar ve olayların Beş Elemente göre Sınıflandırılması

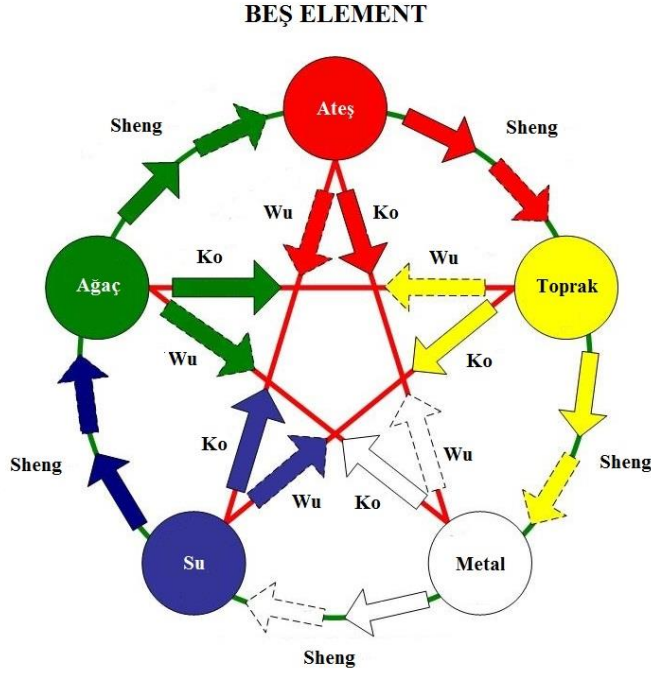
Elementler	Ağaç	Ateş	Toprak	Metal	Su
Zhang organları	Karaciğer	Kalp Perikard	Dalak	Akciğer	Böbrek
Fu organları	Safra kesesi	İnce bağırsak Üçlü ısıtıcı	Mide	Kalın bağırsak	İdrar kesesi

Duyu organları	Göz	Dil	Ağız	Burun	Kulak
Dokular	Tendon	Damar	Kas	Deri ve Saç	Kemik
Duygular	Öfke	Sevinç	Düşünce	Hüzün	Korku
Mevsimler	İlkbahar	Yaz	Gündönümü	Sonbahar	Kış
Tat Duyuları	Ekşi	Acımsı	Tatlı	Keskin	Tuzlu
Renkler	Yeşil	Kırmızı	Sarı	Beyaz	Mavi
Gelişme	Doğum	Büyüme	Değişim	Tutulma	Depolama
Yönler	Doğu	Güney	Orta	Batı	Kuzey
Vücut Sıvıları	Gözyaşı	Ter	Tükürük	Sümük	İdrar
Ortam faktörleri	Rüzgâr	Sıcak	Rutubet	Kuruluk	Soğuk

2. Beş Element Arasındaki Karşılıklı İlişki

Tüm varlıklar ve olaylar belirli bir kanunun kurallarına uymaktadır. Elementler sürekli olarak hareket ve fazların değişikliği şeklinde karakterize edilmişlerdir. Bu elementler organizmanın dış ortam şartlarına uyum süreçleri için büyük rol oynarlar. Beş Element arasında aşağıdaki ilişkiler bildirilmiştir (1,3,5,6).

- Üretici, Destekleyici Döngü (*Sheng Siklusu*)
- Sınırlayıcı, Baskılayıcı, Kontrol Edici Döngü (*Ko Siklusu*)
- Yıkıcı, Zararlı Döngü
- Aksi Baskılayıcı (*Wu Siklusu*)



Şekil 1. Beş Element Arasındaki İlişkiler

Üretici, Destekleyici Döngü (*Sheng Siklusu*)

Döngüdeki her element kendisinden sonra geleni desteklemekte ve teşvik etmektedir. **Anne-Oğul İlişkisi** olarak adlandırılmaktadır.

Sınırlayıcı, Kontrol Edici Döngü (*Ko Siklusu*)

Her element diğerini kontrol eder, sınırlar ve düzenler. **Baba-Oğul İlişkisi** olarak adlandırılmaktadır. Ağaç toprağı örter. Toprak suyu emer. Su ateşi söndürür. Ateş metali eritir. Metal ağacı keser.

Geleneksel aile rolünde; **Anne-Oğul İlişkisi üretkenlik** ile destek ve **Baba-Oğul İlişkisi** otorite ile kontrol üzerine kurulur

Yıkıcı, Zararlı Döngü

Her element diğerini aşırı kontrol ederek ve sınırlayarak zarar verir, zayıflatır. *Ko* siklusuna benzer ancak burada aşırı baskı söz konusu olup diğer elementte yetersizliğe yol açmaktadır.

Aksi Baskılayıcı (*Wu Siklusu*)

Döngüdeki element eğer aşırı güç kazanırsa kendisini kontrol eden elementi baskılayabilir. *Ko* siklusunun tersine hareket eder.

Dört Patolojik Durum

Element aşırı güçlü ise diğerine zarar verir zayıflatır (**Yıkıcı, Zararlı Döngü**)
Element zayıf ise diğeri tarafından daha fazla baskılanır (**Aksi Baskılayıcı**) Element
aşırı güçlü ise anne element tarafından aşırı desteklenmiştir (**Patolojik Sheng**)
Element zayıf ise anne element yetersiz desteklemiştir (**Patolojik Sheng**)

3. Beş Element Teorisinin Geleneksel Çin Tıbbına Uygulanması

Beş elementin özellikleri ve birbirleriyle olan ilişkileri (Üretim, Kontrol ve Aksi Baskı) insan fizyolojisi ve patolojisini aydınlatarak teşhis ve tedaviye rehberlik etmektedir (3-5).

Bu teoride her bir organ bir elemente karşılık gelir (Tablo 1). Organların bazı fizyolojik fonksiyonları, Beş elementin her birinin özellikleri ile kıyaslanmaktadır. Ayrıca Destekleyici (Üretici) ve Kontrol edici (Sınırlayıcı) ilişki, *Zang-Fu* organlarının birbirleri arasındaki bağlantıları açıklamakta kullanılmaktadır. Örneğin, Karaciğer Böbrek tarafından desteklenmekte iken Kalbi kendisi desteklemektedir. Akciğer tarafından kontrol edilirken kendisi Dalağı kontrol eder. Bu ilişki diğer organlar içinde uygulanmaktadır (5).

Meridyenler, *Zang-Fu* organları ile yakın ilişki içindedir ve birbirlerine organlar arasındaki destekleme ve kontrol etme ilişkileriyle geçiş sağlamaktadır. Genel olarak *Zang-Fu* organları, Beş Element siklusuna göre meridyenler aracılığıyla birbirleriyle ilişki halindedirler.. Örneğin Karaciğer ve Safra Kesesi Meridyeni Kalbe doğru ilerlerken Böbrek meridyeni ise karaciğere doğru yükselmektedir. Meridyenler arasındaki bu bağlantı sistemi dengeyi ve koordinasyonu sağlar (5).

Zang-Fu organları ve ilgili dokuların disfonksiyonları sonucu oluşan patolojiler çok sayıda faktörler nedeniyle ortaya çıkmaktadır. İnsan vücudu organik olarak bir bütündür ve organlar arasında her iki ilişkide (destekleyici ve kontrol edici) mevcuttur. Herhangi bir organ patolojisinde beş element ilişkileri sonucu diğer organ etkilenir. Bu durum transmisyon olarak adlandırılmaktadır. Beş element teorisinde transmisyon hem destekleyici hem de kontrol edici

döngüyü takip eder. Transmisyon, destekleyici döngüyü takip ettiği hastalıklarda “annenin oğlu etkilemesi” ve “oğulun anneyi etkilemesi” olarak adlandırılmaktadır. Örnek olarak, Karaciğer hastalığının kalbe transmisyonu “annenin oğlu etkilemesi” karaciğer hastalığının böbreğe transmisyonu ise “oğulun anneyi etkilemesi” verilebilir. Transmisyonun kontrol edici döngüyü takip etmesine örnek olarak karaciğer hastalığının dalağa transmisyonu “ağacın toprağa yıkıcı etkisi”, karaciğer hastalığının akciğere transmisyonu ise” metalin ağaca aksi baskı etkisi” verilebilir. Bu teori klinik uygulamalarda patolojik transmisyonların açıklanmasına yardımcı olmaktadır (5).

Beş element teorisi ve ilişki döngüleri organ ve meridyenler üzerinde uygulanarak klinik teşhis ve tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Örnek olarak karaciğer ve midenin rahatsızlığında “ağacın toprağa yıkıcı etkisi” söz konusu olup tedavide toprak desteklenip ağaç kontrol edilip baskılanmalıdır. Mide ve karaciğer meridyenine ait özel noktalara ilgili uyarıcı ve baskılayıcı uygulamalar yapılmalıdır (5).

Yin- Yang ve Beş Element teorisi bir ölçüde doğanın yasalarını yansıtmaya rağmen materyalizm ve mantığın ilkel kavramı olarak kabul edilmektedir. Geleneksel Çin Tıbbının gelişmesinde progressif rol oynamış olup fizyolojik aktivitelerde ve patolojik değişimlerde hala klinik pratiğe rehberlik etmektedir(5,6).

KAYNAKLAR

1. Deng Yu, Zhu Shuanli, Xu Peng, Deng Hai. Characteristics and a New English Translation of Wu Xing and Yin-Yang]. *Chinese Journal of Integrative Medicine* 2000; 20: 937.
2. Çevik C. Medikal Akupunktur. 1. baskı. Ankara: Promat A.Ş, 2001
3. Moss CA. Five element acupuncture: treating body, mind, and spirit. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 1999; 5: 52-61.
4. Engin Z. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. 3th ed. Shangai: Publishing House of Shangai College of Traditional Chinese Medicine, 1990.
5. Xinnong C. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 5 th ed. Beijing: Foreign Languages Press, 1997.
6. Beijing -Shangai –Nanjing College of Traditional Chinese Medicine. Essentials of Chinese Acupuncture. 1 th ed. Beijing: Foreign Languages Press, 1980.

Yin-Yang Teorisi: Prof.Dr. Ahmet KALAYCIOĞLU

İstanbul Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi

YİN YANG TEORİSİ

Akupunktur ile tedavi yönteminin çok net olmamakla beraber beş bin yıllık bir geçmişi var olduğu düşünülüyor.

Akupunktur ve geleneksel tıp yöntemleri bazı teori ve kuramlar üzerine kurulmuştur. Bunlar; yin-yang teorisi, beş element teorisi, zang-fu organlar teorisi, kollateraller teorisi, kan, vücut sıvıları ve qi teorisi'dir. Bu teoriler günümüz için de hala geçerliliğini korumaktadır. Gelişen teknik ve biyoteknolojik metodlar ile geliştirilip güncellendikçe daha da anlam kazanmaktadır.

Yang nitelikli fenomenler gündüzü, güneşi, sıcaklığı, uyanık ve aktif olmanın niteliklerini yansıtmaya karşın, Yin fenomenler geceyi, ayı, soğuğu, uykuyu ve pasif olmanın niteliklerini simgelemektedir.

Yin-Yang kavramı Qi ile birlikte Çin'in Tıp Felsefesini yüzyıllardır etkilemiştir ve Batı'nın Felsefi yaklaşımından tamamen farklıdır. Genel olarak, Batı mantığı Aristo'nun temel mantık anlayışına dayalı olarak zıtların muhalefetini temel alır (1).

Akupunktur gözü ile bakıldığında, Yin ve Yang evrendeki tüm şeylerin iki faz arasındaki değişimi ve dönüşümünü ifade eder. Örneğin göl ve denizlerdeki su gün içinde ısınır, yükselir ve buharlaşır. Hava soğuduğunda ise yeniden yoğunlaşarak suya dönüşür. Önemli olan nokta, iki zıt durumun yoğunlaşması birbirlerinden bağımsız değildirler fakat birbirlerine dönüşürler.

Bu bağımlılığın ana noktası: Yin ve Yang zıt fazları göstermesine rağmen birbirlerini Tamamlayıcıdırlar; Yang Yin'in köklerine/çekirdeklerine sahiptir ve Yin Yang'ın köklerine; hiçbir şey tamamen Yin veya tamamen Yang değildir; Yin Yang'a dönüşür ve Yang Yin'e.

Her şey Yin ve Yang'dan oluşmasına rağmen bu oluşum %50-%50 şeklinde değildir, fakat dinamik ve sürekli değişen bir şekildedir.

Örneğin insan vücudunun sıcaklığı çok dar bir aralıkta değişir ve bu değişim statik olmayıp çok farklı faktörlerin etkisi altındadır. Yin ve Yang, zıt olmalarına rağmen birbirleriyle bağımlıdırlar: biri olmadan diğeri var olamaz. Herşey birbirini dışlayan zıt kuvvetler içerir fakat

bu zıt kuvvetler aynı zamanda birbirlerine bağımlıdırlar. Gün gecenin zıddıdır, dinlenme olmadan aktivite olmaz ve gevşeme olmadan da kasılma meydana gelmez (1)

Yin ve yang kavramını günümüz tıbbi ile otonom sinir sistemine benzetebiliriz. Tıpkı sempatik ve parasempatik sistem ve bunların birbiri ile ters çalışması ama birbirini de artırıcı etkilerinin olması ile uyumludur (2).

Eski Çin tıbbına göre: Yang yin'e dayanarak var olurken, Yin de Yang'a dayanarak varlığını korur, bunlar birbirlerine destek oldukları sürece vardırırlar ve tek bir varlığın içinde aynı zamanda mevcuttur (3).

Bu durum birleşik kaplar fiziğine benzemektedir (2).

Akupunktur felsefesine göre, sağlıklı bir insan vücudunda yin ve yang etkileri dengededir. Yin ve yang arasındaki dengenin bozulması hastalıklara neden olabilir. Akupunktur yin ve yang arasındaki bozulan dengenin yeniden sağlanmasını sağlayan bir tedavi yöntemidir (3,4)

Her organ sahip olduğu Yin ve Yang enerjisi ile bu döngü içindeki rolünü oynar. Bir organdaki Yin ve Yang dengesi bozulduğunda (hastalandığında) , bu dengesizlik etkileşim içinde olduğu diğer organlara yansır. Diğer organlar yeniden dengenin oluşturulabilmesi için faaliyete geçerler ve böylece hastalık tablosu tamamlanır. Geleneksel Çin tıbbında Yin ve Yang arasındaki dengesizliği saptamak ve iyileştirmek hedeflenir. Buna günümüzdeki integratif tıp, holistik tıp veya bütüncül tıp diyebiliriz.

Yin ve Yang'ın normal denge durumu dışında 4 temel durum ortaya çıkabilir: Yin üstünlüğü, Yang üstünlüğü, Yin zayıflığı ve Yang zayıflığı (3-4)

Yin-yang teorisine göre, “yin” büyüyerek, artarak en üst noktaya ulaştığında artık “yang” formatına geçer. Aynı etkinin tam tersi de geçerlidir. Yani “yang” büyüyerek, ilerleyerek zirveye ulaştığında “yin” formatına geçer. Bir kez daha yinelemek de fayda var ki aynı etkiyi bir otonom sinir sisteminde de görmekteyiz (2)

Akupunktur felsefesine göre yin ve yang etkilerin bütün organların ve bu organların enerji kanallarının üzerinde etkisi vardır.

Yang etkisi altında olan organlar; idrar kesesi, safra kesesi, ince ve kalın barsaklar, mide ve üçlü ısıtıcıdır. Bu organların anatomik yapısını düşündüğümüzde genelde kese şeklinde yani içi boş olan organlardır (1-4)

Yin etkisi altında olan organlar; pankreas, dalak, akciğer, kalp, böbrek, karaciğer ve dolaşım yapılarıdır. Bu organların anatomik yapılarına baktığımızda ise genellikle içi dolu, stroması olan organlardır (1-4)

Her organın da kendi içinde yin ve yang aktivasyonları vardır. Örneğin kalp yin'i ve kalp yang'ı, böbrek yin'i ve böbrek yang'ı gibi. Burada yine otonom sinir sistemi yapısını görmekteyiz. Kalp üzerindeki sempatik etki, parasempatik etki, böbrek üzerindeki sempatik etki, parasempatik etki gibi (2-4)

Yin ve yang arasındaki denge bozukluğu patolojik durumlara sebep olur.

Yang etkisinin aşırı artışı ile ortaya çıkan duruma “sıcak sendromlar”

Yin etkisinin aşırı artışı ile ortaya çıkan duruma “soğuk sendromlar”

Yin etkisinin aşırı azalması ile ortaya çıkan duruma “sıcak sendromlar”

Yang etkisinin aşırı azalması ile ortaya çıkan duruma “soğuk sendromlar” meydana gelir

Yin-yang teorisine göre:

-Yin ve yang arasında birbirine zıt durum vardır, siyah-beyaz, ay-güneş, su –ateş, soğuk-sıcak, durgun-hareket, akut-kronik vb. Bu örnekler günlük hayatta istenildiği kadar uzatılabilir. Vücudumuzdaki dokular ve organlar da yerleşim ve işlevlerine göre yin ve yang etkilere sahiptir. Vücudun dış yüzü yang karakterde iken iç organlar yin karakterde çalışırlar. Vücudumuzun dış kısmı yang karakterdedir ama buda yine kendi içinde ikiye ayrılır. Sırt kısmı yang ile temsil edilirken ön kısmı, karın, göğüs yin karakterdedir. (1-4)

-Yin ve yang arasında birbirini bağımlılık vardır, yang olmazsa yin de olamaz. Yani gece olmazsa gündüz de olamazdı. Yukarı kavramı olmasaydıyağı diye de bir kavram olmayacaktı. Bu iki kavram birbirine dönüştüğü sürece vardır. Bir vücut içinde mevcudiyetlerini sürdürürler. İnsan vücudunun anatomik, fizyolojik ve biyolojik yapısını incelediğimizde de aynı bağımlılığı görmekteyiz (1-4)

-Yin ve yang arasında birbirini desteklemek ve tüketmek etkisi vardır. Yin yükselirken ve aktif hale gelirken yang etki azalır. Bu azalma öyle bir noktaya gelir ki tam sona gelirken yin azalmaya ve yang etki artmaya başlar. Yin etkisinin gücü azaldıkça yang etki artmaya başlar. Burada yin azaldığı için yang etki artmaya başlamanın yanı sıra bir miktar da yang etkisinin artması yin etkisinin azalmasına sebep olur. Birinin yükselmesi diğerinin azalmasına sebep olur. Birinin azalması da diğerinin yükselmesine sebep olur. Sağlıklı bir vücutta bu karşılıklı dönüşümler fizyolojik sınırlar içinde olur. Bu dönüşüm vücudun kompanse edebileceğinin üstünde olursa ve vücut homeostasis'i sağlayamazsa hastalıklar meydana gelmeye başlar. Akupunktur tedavisinin amacı bu dönüşümü fizyolojik sınırla içinde tutmaktır (1-4)

-Yin ve yang arasında birbirine dönüşüm vardır. Yang yin'e veya yin yang'a dönüşebilir. (1-4)

Yang hakimiyeti olan bir kişide:

- Yüzde kızarıklık
- Vücut ısısında artış
- Aşırı susama ve soğuk sıvı isteği
- Dışkılama sorunları ve kabızlık
- Aşırı terleme
- Çabuk sinirlenme
- Avuçlarda terleme
- Ateş basmaları
- Zayıflama gibi durumlar görülür. Buradan da anlaşılacağı üzere tüm bunlar sempatik sistem aktivasyonuna bağlı görülen bulgulardır. O zaman yang bir sempatik aktivasyondur.

Yin hakimiyeti olan bir kişide:

- Deri solukluğu
- Su ve sıvı ihtiyacı azlığı
- Gaita sulu ve gevşekliği
- İdrar miktarı fazlalığı
- El ve ayaklar soğukluğu
- Halsiz ve yorgun hissi gibi bulgular görülür. Bu durum parasempatik aktivasyon ile uyumludur.

Görüldüğü üzere sağlıklı bir insan vücudu tüm bileşenleri ile ve yaşadığı doğa, çevre, etkileşim içinde olduğu her şey ile dengede olmalıdır. Yani “homeostasis” olmalıdır. Bu denge yin ile yang arası denge demektir. Sağlığı korumanın veya bozulan sağlığı yerine getirmenin yolu yin ile yang arasındaki dengeyi yeniden kurmaktır.

Kaynaklar:

- 1- Maciocica G, The Foundations of Chines Medicine A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists, 1.ed., Churchill Livingstone, NewYork, 1989, 1-14
- 2- Kalaycıoğlu A, Geleneksel tıp-Modern Tıp Terminolojisi Üzerine Yorumlar (Discussions About Conventional and Complementary Medicine Terminology), 8. ULUSLARARASI KATILIMLI ULUSAL AKUPUNKTUR KONGRESİ & 2. ENTEGRE TIP SEMPOZYUMU Program ve Kongre Kitabı, 96-97, 16 Mayıs 2015, ERZURUM
- 3- Bilen A, Akupunkturun Diyalektiği, BİLEN TIP ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ, 24-29
- 4- Xinnong C, Chinese Acupuncture and Moxibustion, First edition 1987, Beijing, China, Printing House of the Chinese Academy of Sciences Distributed by China International Book Trading Corporation, 1987, 11-18

Zang-Fu Organlar

Prof.Dr. Adnan ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Geleneksel Çin Tıbbı (Traditional Chinese Medicine: TCM: GÇT) ile ilgili kaynaklar incelendiğinde; ampirik bir bilim olan GÇT'nin felsefi temelinin, doğal olaylar üzerine kurulduğu; çeşitli temel teorilerin var olduğu ve bu teorilerde fizyoloji-patoloji bağlantısının, insan vücudu-doğal dünya ilişkisi ile ifade edilmeye çalışıldığı; İnsan, *Yin-Yang* ve Beş Element teorileri birlikte değerlendirildiğinde, vücudun fizyoloji-patoloji bağlantısının anlaşılacağı bildirilmektedir (1-14).

GÇT'nde evren ve içindeki nesnelere birlikte bir bütünlük (entegre sistem) oluşturduğu; bu sistemin sürekli ve dengeli etkileşim içinde bulunduğu; bu sistemin bir parçası olan insan vücuduna da bütünsel yaklaşıldığı; bu entegre sistemdeki dinamik dengenin bozulması durumunda, fizyolojik fonksiyonların etkilenmesine bağlı olarak insanın hastalanabileceği; bu bozukluklar düzeltilerek insanın iyileştirilebileceği; iyileştirme sürecinde insan vücudunun esası olan *Zang-Fu* organların tedavi edilmeye çalışıldığı vurgulanmaktadır (1-14).

GÇT'nde ORGANLAR

İç organ teorisinin, GÇT'nin temel teorisi, prensiplerin en kapsamlılarından ve klinik uygulamaların en önemlilerinden olduğu; GÇT'nde organ kavramında fiziksel yapı üzerinde vurgu eksikliğinin olmasının batı tıbbında olağandışı bir durum olarak görülebileceği; organlar için kullanılan birçok terimin, batı tıbbı kavramlarına (terminolojisine) benzer olmasına rağmen, her zaman belirli bir organ, doku veya yapıyı yansıtmadığı, daha ziyade birbirleri arasında olan fonksiyonel ilişki ile ilgili kavramları yansıttığı hatırlatılmaktadır (1-5).

Zang-Fu organların sadece anatomik kavramlar olmadıklarına, insan vücudunun belirli sistemlerine ait fizyolojik ve patolojik faaliyetlerin bütünü temsil ettiklerine; her bir iç organın aynı zamanda emosyonel duygular, dokular, duyu organları, zihinsel fonksiyonlar, renkler, iklimler/çevre, mevsimler ve doğal unsurlar ile çok yakın ilişkide bulunduğu; tanı-tedavide bunların önemli olduğuna dikkat çekilmektedir (1-5).

GÇT'nde organların *Yin* ve *Yang* olarak iki ana gruba ayrıldığı; Beş *Yin* (solid) organ olan, Böbrekler, Karaciğer, Kalp (Perikard), Dalak ve Akciğerlerin *Zang* organlar olarak ifade edildiği; *Zang* organların *Fu* organlara göre daha sağlam, vücudun daha derininde yerleştikleri ve temel maddelerin üretimi, depolanması ve regülasyonu ile ilgili oldukları bildirilmektedir.

Altı *Yang* (içi boş) organ olan, İnce Bağırsaklar, Kalın Bağırsaklar, Safra Kesesi, Mesane ve batı tıbbında anatomik-fizyolojik tanımını bulunmayan Üçlü Isıtıcı (*San Jiao*)'nın *Fu* organlar olarak ifade edildiği ve vücut yüzeyine yakın olarak yerleştikleri; vücut maddelerinin alınması, sindirilmesi, dağıtılması ve atılması gibi işlevleri olduğu belirtilmektedir (1-4,6,7).

Bir hastalığın kişinin bireysel vücut yapısı, genetik yatkınlığı ve yaşam tarzına bağlı olarak çok farklı şekillerde görülebildiği; bildirilen fonksiyonların hastalar üzerinde binlerce yıl yapılan gerçek uygulamalar ile ilgili klinik gözlemlere dayandığı; bir kişinin sağlığı için tüm vücudun uyum içinde olması gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (2,3,5,8).

Fu Organlar

Safra Kesesi

Karaciğerin eşi olan safra kesesinin safrayı depolayan, sindirime yardım eden, karar verme üzerine etkisi bulunan bir *Yang* organ olduğu; ancak diğer tüm *Yang* organlar gibi dış dünya ile doğrudan teması olmadığı ve gıda maddelerinin taşınması ile ilgisi bulunmadığı; rafine özü (safrayı) depolaması ile aslında bir *Yin* organa benzediği ve bu nedenlerle bir ekstra organ olarak da kabul edildiği; hastalığında sarılık, kusma, koyu sarı idrar ve ağızda acı tat gibi bulguların görülebildiği belirtilmektedir (2,4,5,9).

Mide

Dalağın eşi olan midenin *Yang* organların en önemlisi olduğu; gıdaların alınması ve sindirilmesinde görev aldığı ve “tahıl-su denizi (yiyecek-içecek deposu)” olarak ifade edildiği; gıdaların midede sindirildikten sonra aşağıya ince bağırsaklara gönderildiği, burada temel maddelere dönüştürüldüğü ve dalak ile tüm vücuda taşındığı; dalak ile birlikte yiyecek-içeceklerin sindiriminden gelen kazanılmış *qi*'nin oluşumundan sorumlu olduğu yazılmaktadır (2,4,5,9).

Mide ve dalak ikilisinin doğru beslenmesinin, sağlıklı bir yaşam için temel oluşturduğu ve bunun tanı-tedavide oldukça önemli olduğu; hastalığın türü ne olursa olsun, mide *qi* hala güçlü ise genellikle prognozun da iyi olacağını düşünüldüğü; “mide *qi*, insan vücudunun temeli olduğu için mide *qi* varsa orada hayat, yoksa ölüm vardır” denildiği; bu nedenle mide *qi*'nin korunması ilkesinin tedavide önem arz ettiği; mide *qi*'nin aşağı doğru olan akışı bozulursa iştahsızlık, bulantı, kusma, geğirme, solunum sıkıntısı, hıçkırık, üst batında ağrı-distansiyon gibi bulguların görülebildiği belirtilmektedir (2,4,5,9).

İnce Bağırsaklar

Kalbin eşi olan ince bağırsakların mide tarafından dönüştürülmüş yiyecek-içecekleri aldığı ve kirli-temiz ayrımını daha da ilerlettiği; karar vermeyi, mental berraklığı, muhakeme yeteneğini ve rüyaları etkilediği; disfonksiyonda batında ağrı-distansiyon, kusma, kabızlık veya ishal gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4,5).

Kalın Bağırsaklar

Akciğerlerin eşi olan kalın bağırsakların ana fonksiyonlarının ince bağırsaklardan gelen yiyecek-içecekleri almak, bazı besin maddelerini ve sıvıları emmek ve anüs aracılığıyla atıkları, dışkı şeklinde dışarı atmak olduğu; defekasyon için gerekli olan enerjinin (*qi*'nin kalın bağırsaklara inişi) akciğerler ile sağladığı; akciğer *qi* eksikliği varsa kabızlık (yaşlılarda çok yaygın), tersine kabızlık varsa akciğerlerin iniş fonksiyonunun bozulmasına bağlı olarak da nefes darlığı ve hipertansiyon; kalın bağırsak disfonksiyonu varsa ishal veya kabızlık gibi belirtilerin görülebildiği ifade edilmektedir (2,4,5,9).

Mesane

Böbreğin eşi olan mesanenin idrarın oluşturulması, depolanması ve atılması için gerekli olan işlevleri gerçekleştirdiği; kıskançlık, şüphe ve kin tutma gibi duyguları ve rüyaları etkilediği; disfonksiyonunda dizüri, idrar retansiyonu, sık idrara çıkma ve idrar tutamama gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4,5,9).

Üçlü Isıtıcı (San Jiao)

Zang-Fu organlar arasında boyutu en büyük olan üçlü ısıtıcının vücudun üç bölümünde faaliyet gösterdiği ve su metabolizmasının tüm işlevlerini koordine eden fonksiyonel bir oluşum olduğu; kalp ve akciğer fonksiyonlarının diafragma yukarısında faaliyet gösteren üst ısıtıcı tarafından; dalak ve mide fonksiyonlarının diafragma ile umbilikus arasında faaliyet gösteren orta ısıtıcı tarafından; böbrek, ince ve kalın bağırsaklar, mesane ve uterus fonksiyonlarının ise umbilikus aşağısında faaliyet gösteren alt ısıtıcı tarafından düzenlendiği bildirilmektedir. Karaciğer-böbrek ikilisinin aynı kaynağı kullandıkları ve sıkı fizyolojik ilişkiler içinde bulduklarının bilindiği; GÇT'nda genellikle orta ısıtıcı'ya dahil edilen karaciğerin, bu nedenler ile alt ısıtıcı'ya dahil edilmesinin daha uygun olacağı da belirtilmektedir. Akyol'un yorumuna göre, "üst, orta ve alt ısıtıcı'lar, ilgili oldukları organ gruplarındaki su metabolizmasının hormonal-salgısal-enzimsel yönleri ile ilişkilidir" (2,4-7).

Zang Organlar

Kalp

En önemli *Zang-Fu* organ olduğu; esas olarak kanı, kan damarlarını ve zihni, bunun yanında nabzı, yüz görünümünü, terlemeyi, dili, konuşmayı, mutluluğu ve rüyaları etkilediği; beş elementten ateş ile ilgisi bulunduğu, disfonksiyonunda kalp atışlarının zayıf, nabzın zayıf-düzensiz ve yüzün soluk-mat olduğu belirtilmektedir (2,4,5,9-11).

Zihinsel faaliyetlerin temel dayanağı kan olduğu için kalbin, kan-damarlarını yönetme işlevi ile zihni kontrol etme işlevi arasında çok yakın ilişkiler bulunduğu; ruh, bilinç, düşünme, emosyonel duygular, uyku ve diğer mental faaliyetlerin kalp ve kan sağlığından etkilendiği; kalp kanı ve *Yin*'i yetersiz olursa zihnin beslenmesi zayıf kalacağı için ajitasyon, deliryum ve rüyalı uyku bozukluklarının görülebildiği bildirilmektedir (2,5,9-11).

Perikard

Kalbi çevreleyen ve koruyan bir zar olan perikardın, *Zang-Fu* teorisinde ayrı bir *Yin* organ olarak kabul edilmediği; kendi başına bir fonksiyonunun bulunmadığı; ancak kanal teorisinde ise kendine ait bir kanalının ve patolojilerinin var olduğu; ekzojen patojenik faktörler, kalbe saldırdığında ilk olarak perikardın etkilendiği; perikardın her iki işlevinin (kanı yönetme ve zihni barındırma) kalp ile aynı olduğu ve klinik olarak da perikard problemlerinde kalp hastalığındaki ile aynı belirtilerin görüldüğü; patojenik ısı perikarda saldırırsa koma ve deliryum gibi mental bozuklukların görülebildiği; perikard meridyenindeki noktaların zihin üzerine güçlü etkisi olduğu ve tedavide bunun göz önüne alınmasının yararlı olabileceği üzerinde durulmaktadır (2,4-7).

Akciğerler

Beş elementten metal ile ilgisi bulunduğu ve *qi* ve solunumu yönettiği; cilt ve vücut kılları ile olan yakın ilişkisinden dolayı insanı çevreye bağlayan organ olarak bilindiği; dış etkenlere (soğuk-ısıya) son derece duyarlı olması nedeniyle hassas organ olarak da isimlendirildiği; kan damarlarını ve vücut sıvılarının akışlarını kontrol ederek kalp tarafından sağlanan kan dolaşımına yardım ettiği; burun, boğaz, ses telleri, ter, nem, ruh ve rüyalar üzerine etkili olduğu bildirilmektedir (2,4,5,9-11).

Su ve gıdalardan dönüştürülmüş temel *qi* ile inhale edilen *qi*'nin kombinasyonu olan torakal (kolektif, pektoral) *qi*'nin akciğerde oluşturulduğu; göğüste biriken torakal *qi*'nin boğaza doğru akması ile solunumun kontrol edildiği; torakal *qi*'nin kan damarları ile akciğerler arasındaki

bağlantılar yoluyla bütün vücuda dağıtıldığı; akciğer disfonksiyonunda öksürük, astım, ödem ve kabızlık gibi belirtilerin görülebildiği belirtilmektedir (2,4,5,9-11).

Dalak

Beş elementten toprak ile ilgisi bulunduğu ve sindirimin önemli organlarından biri olduğu; gıdalardan *qi*'nin (özün) transformasyon-transportunu (yiyecek-içeceklerin sindirilerek temel besin maddelerine dönüştürülmesi ve bunların emilerek tüm vücuda dağıtılması) ve atıkların ayıklanmasını sağladığı; kaslar, ekstremiteler, ağız, dudak görünümü, tat duyusu, düşünce ve rüyalar üzerine etkili olduğu; besinlerin yukarı doğru gönderilmesi, kan dolaşımının kontrol edilmesi ve çeşitli iç organların normal pozisyonlarında tutulması gibi faaliyetlere de katkıda bulunduğu yazılmaktadır (2,4,5,9-11).

Dalağın su metabolizması ve sıvıların vücuda dağıtılmasında önemli görevler üstlendiği; suyun dalaktan böbreğe gönderildiği ve mesaneden atıldığı; su metabolizmasının akciğerin dağıtımını, dalağın ise transformasyon-transport fonksiyonları ile birlikte gerçekleştirildiği; dalak bozukluğunda ödem, balgam gibi bulguların görülebildiği belirtilmektedir (2,4,5,10,11).

Böbrekler

Üreme-büyüme-gelişimin kontrol edilmesi, özün depolanması, su metabolizmasının yönetilmesi, *qi*'nin alınması, iliğin üretilmesi, beynin beslenmesi, kemiklerin kontrol edilmesi, kanın üretilmesi, saç parlaklığının düzenlenmesi, alt iki açıklığın (dış genital-üretra ve anüs'ün) kontrol edilmesi ve kulağa açılma gibi işlevlerinin olduğu; irade gücü ve rüyaları etkilediği ve beş elementten su ile ilgisi bulunduğu bildirilmektedir (2,4,5,9-11).

İnsan vücudunu oluşturan, fonksiyonları düzenleyen ve yaşam kaynağı sayılan temel maddenin öz olarak isimlendirildiği; özün anne-babadan gelen konjenital öz ve gıdalardan dönüştürülen kazanılmış öz olmak üzere iki bölümünün bulunduğu; konjenital öz ile kazanılmış özün farklı kaynaklardan geldikleri, her ikisinin de böbreklerde depolandıkları ve birbirlerini destekledikleri; doğumdan önce konjenital özün, kazanılmış özün üretim potansiyelini oluşturduğu; doğumdan sonra ise kazanılmış özün, konjenital özü sürekli olarak desteklediği; ikisinin böbreklerde kombine edilerek insan vücudunun büyümesi, gelişmesi ve üremesi üzerine etkili olan “böbrek temel *qi*”nin meydana getirildiği; öz ve kanın birbirlerini üretebildiği; öz yeterli ise yeterli kanın yapılabildiği ifade edilmektedir (2,4,5,9-11).

Suyun dağıtılmasında, düzenlenmesinde ve metabolizmasında böbreğin önemli rol oynadığı ve “böbrek, suyun organıdır” denildiği; suyun mide tarafından alındığı ve transformasyon-

transportunun ise dalak tarafından sağlandığı; sıvının akciğerin iniş fonksiyonu ile aşağı doğru böbreğe ulaştırıldığı, burada böbrek *Yang qi* aktivitesi ile de berrak ve bulanık olarak iki bölüme ayrıştırıldığı; yararlı berrak sıvının akciğere geri gönderildiği, bulanık atık sıvının ise mesaneye ulaştırıldığı ve burada idrara dönüştürülerek atıldığı; su dağıtımının mide, dalak, ince bağırsaklar, kalın bağırsaklar, akciğer, mesane ve *San Jiao* fonksiyonları ile birlikte sağlandığı ve bu fonksiyonların tümünün böbrek ile organize edildiği; böbreğin anormal *qi* aktivitesinden mesane fonksiyonlarının olumsuz etkilendiği; böbrek *Yang*'ı yetersiz ise vücutta su tutulmasına bağlı olarak oligüri, anüri, ödem; böbrek *Yin*'i yetersiz ise poliüri, inkontinans, enürezis gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4,5,9-11).

Kemiklerin böbrek özünden oluşturulan ilik ile beslendiği; kemik iliği ile omuriliğin birlikte “ilik” olarak adlandırıldığı; beyne “ilik denizi (ilik deposu)” denildiği; böbrek özü yetersiz ise bel bölgesi ve dizlerde ağrı-zayıflık, alt ekstremitelerde güçsüzlük-atrofi-parezi, kolay oluşan kemik kırıkları (özellikle yaşlılarda), çocuklarda gelişim bozukluğu ve fontanel kapanmasında gecikme gibi belirtilerin ortaya çıkabildiği; dişlerin kemiklerden derive olduğu; böbrek özü zayıfsa dişlerde düzensizliklerin ve erken yaşta kayıpların görülebildiği yazılmaktadır (2).

GÇT’nda anterior ve posterior olmak üzere iki *Yin* açıklılığının tarif edildiği; anterior (üretra-dış genital) açıklığın, idrar ve üreme ile; posterior (anüs) açıklığın ise defekasyon ile ilgili olduğu; böbreklerin meridyenler ile vücuttaki üç açıklığa (yukarıda kulaklara, aşağıda dış genital ve anüse) bağlandığı bildirilmektedir (2,5,9,11).

Karaciğer

Kanın depolanması, *qi* akışının düzenlenmesi, sindirimin desteklenmesi, kan dolaşımının ve sıvı metabolizmasının desteklenmesi, tendonların kontrol edilmesi, tırnak sağlığının düzenlenmesi, duyguların harmonize edilmesi, ruhun barındırılması, menstrüasyonun düzenlenmesi, safra salgısının kontrol edilmesi, gözlere açılma (meridyenleri aracılığıyla göz sistemine bağlanma) ve rüyaları etkileme gibi işlevlerinin bulunduğu; kanı depolaması ve dolaşımdaki kan hacmini etkilemesi nedeniyle “kan denizi (kan deposu)” olarak adlandırıldığı; beş elementten odun ile ilgili olduğu; disfonksiyonunda bulanık görme, gece körlüğü, tendon-kas spazmı, hareket bozukluğu, bacaklarda uyuşukluk, oligomenore, amenore ve uterus kanamaları gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4,5,9-11).

Ekstra Fu Organlar

Uterus, beyin, ilik, kemikler, kan damarları ve safra kesesinin altı Ekstra (Extraordinary, Irregular, Olağanüstü) *Fu* organ olarak adlandırıldığı; bunların kan, safra, ilik gibi bazı rafine özlerini depoladıkları için *Yin* organlara, ama morfolojik olarak içleri boş olduğu için de *Yang* organlara benzetildiği, ancak *Zang* organlar gibi fonksiyonlarının kompleks olmadıkları ve *Fu* organlar gibi de doğrudan yiyecek-içeceklerden esansiyel maddeleri almadıkları; *Zang-Fu* organları ile yakından bağlantılı oldukları için *Zang-Fu* organların topografisi ve fizyolojisine entegre edilmeye çalışıldığı vurgulanmaktadır (1,2,4).

Uterus

Ekstra organların en önemlisi olduğu; menstrüasyonu, fetal beslenmeyi ve gebeliği düzenlediği; *chong* kanalı, *ren* kanalı ve böbrekler ile yakın ilişkileri bulunduğu; normal işlevlerinin *chong* ve *ren* kanallarındaki *qi* ve kan ile sağlandığı; bu *qi* ve kanda yetersizlik varsa düzensiz menstrüasyon, amenore ve infertilite gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4).

Kanın kalp tarafından yönetilmesi, karaciğer tarafından depolanması ve dalak tarafından kontrol edilmesi nedeniyle uterusun, bu organlar ile çok yakın ilişki içinde olduğu; bu organlardan kaynaklanan kan bozukluklarının uterus fonksiyonlarını doğrudan etkilediği; karaciğer kanı ile uterus arasındaki ilişkinin pratik uygulamalarda çok önemli olduğu; öte yandan böbrekler zayıfsa düşük ihtimali ve infertilite gibi üreme bozukluklarının görülebildiği; uterusun *chong* kanalı aracılığıyla mide ile bağlantılı olduğu ve bu bağlantının uterusu etkileyerek sabah bulantılarına yol açabildiği belirtilmektedir (2).

Beyin

Beş duyu ve mental faaliyetlerin beyin ile kontrol edildiği yazılmaktadır (2,4).

İlik

Böbrek özü tarafından üretilen iliğin, kemik iliğinin üretilmesi ve beyin-omuriliğin beslenmesi gibi işlevlerinin olduğu belirtilmektedir (2).

Kemikler

Böbrekler ile kontrol edilen kemiklerin kemik iliğini depoladıkları için ekstra organ olarak sayıldıkları; böbrek özünde eksiklik varsa zayıf oldukları ve kolay kırıldıkları, kırıklarının iyileşmesine yardımcı olabilmek için böbreklerin tedavi edilmesinin uygun olabileceği bildirilmektedir (2).

Kan Damarları

Kan içerdikleri için ekstra organ olarak kabul edildikleri, kan tarafından dolduruldukları ve böbreklere bağlandıkları belirtilmektedir (2).

Safra Kesesi

Fonksiyonları *Fu* organlar başlığında tartışılan safra kesesinin, bir *Yang* organı olarak diğer *Yang* organların aksine, rafine özünü (safra) depoladığı için ekstra organ olarak da kabul edildiği aktarılmaktadır (2).

Organların Karşılıklı Etkileşimleri

Bir organın, tek başına değil, ancak bu entegre sistem içinde var olabildiği ve fonksiyonlarını sürdürebildiği; organların birbirleriyle olan karşılıklı ilişkilerinin anlaşılmasının, GÇT'nin en önemli yönlerinden birisi olduğu; organların karşılıklı iletişimlerinin uyum içinde olmasının, vücudun fizyolojik olarak kompleks takım çalışması ortamında, her bir iç organın bireysel olarak düzgün çalışması için de gerekli olduğu; herhangi bir organın fonksiyonlarında artma-azalma olursa entegre sistemin güç-enerji dengesinin bozulabileceği; böyle bir bozulmada kaskat etkisiyle tüm vücut sisteminin etkilenebileceği; organların karşılıklı karmaşık ilişkilerini, GÇT felsefesi dışında bir anlayışla anlatma ve anlamının oldukça zor olduğu vurgulanmaktadır (2-4,8).

Huangdi Neijing tarafından *Zang-Fu* organlar ile ilgili olarak *Zangxiang* (*Zang*: iç organ; *Xiang*: görüntü; *Zangxiang*: visseral dışa yansıma) teorisinin ortaya atıldığı; bu teoriyle iç organlar ile onların fizyolojik ve patolojik durumlarının dışa yansımalarının kastedildiği; dışa yansıma teorisinde *qi*, kan, *Yin* ve *Yang*'ın *Zang-Fu* organlarının fizyolojik fonksiyonları için gerekli olan maddeler olduğu; tüm patolojik değişikliklerin bu maddelerin eksikleri ya da bozukluklarından kaynaklandığı; bu rafine maddelere ait etkilerin organlardaki fizyolojik fonksiyonlar ve patolojik değişiklikler ile anlaşılabilceği; dışa yansıma teorisinin deneyim ve klinik uygulamalar temeli üzerine kurulduğu; iç organlar hakkında fizyolojik fonksiyonlarına, patolojik değişikliklerine ve tedaviye verdikleri yanıtlara bakılarak bilgi edinilebileceği hatırlatılmaktadır (1-4,8).

Fu Organların Karşılıklı İlişkileri

Vücut maddelerinin alınması, sindirilmesi, dağıtılması ve atılması işlevlerinin *Fu* organlar tarafından birlikte gerçekleştirildiği; bu birlikte gerçekleştirme sürecinin sağlıklı olabilmesi için *Fu* organlardan her hangi birinde problem bulunmaması gerektiği; altı *Fu* organın işlevlerini özetlemek için “altı *Fu* organın vücuda katkısı, boşaltma kapasitelerine bağlıdır” denildiği;

safra kesesi ateşinde mide *qi*'nin yukarı doğru etkisiyle bulantı, kusma ve rejürjitasyon (acı sıvı) gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,4,5).

Zang Organların Karşılıklı İlişkileri

Kalp ile dalak arasındaki ilişkinin, kanın formasyonuna ve dolaşımına; Kalp-Karaciğer ikilisinin, kan dolaşımına ve zihinsel-duygusal faaliyetlere; Kalp (ateş, kalp ile yönetilmekte)-Böbrek (su, böbrek ile yönetilmekte) ikilisinin, ateş ile su arasındaki uyuma; Dalak-Akciğer ikilisinin, *qi* oluşumuna ve su metabolizmasına; Akciğer-Karaciğer ikilisinin, *qi*'nin düzenlenmesine (iniş ve çıkışına); Akciğer-Böbrek ikilisinin, solunuma ve su metabolizmasına; Karaciğer-Dalak ikilisinin, yiyeceklerin sindirimine ve kanın üretilmesine-depolanmasına-dolaşımına; Karaciğer-Böbrek ikilisinin, karaciğer kanı ile böbrek özü için ortak kaynağın paylaşılması durumuna ve karaciğer ile böbrek *Yin*'lerinin birbirlerinden karşılıklı beslenmesi olayına; Böbrek (prenatal yaşamın temeli)-Dalak (postnatal yaşamın kaynağı) ikilisinin, doğuştan gelen ve kazanılan yapılar arasındaki ilişkilere etkili olduğu vurgulanmaktadır (2,4,5).

Zang ile Fu Organların Karşılıklı İlişkileri

Bir *Yin* organı, doğrudan vücut dışına bağlanan bir açıklığı bulunmadığı için bir *Zang-Fu* çiftinin interior organı; bir *Yang* organı ise, doğrudan vücut dışına bağlanan bir açıklığı bulunduğu için bir *Zang-Fu* çiftinin exterior organı olarak kabul edildiği yazılmaktadır (4,5,12).

Zang organ ile eşi *Fu* organı arasında uzanan meridyenler (kanallar) sayesinde, *Yin* ile *Yang* arasında ve aynı zamanda iç ortam ile dış ortam arasında bağlantılar oluşturuldu; örneğin kalp meridyeninin ince bağırsaklara, ince bağırsak meridyeninin ise kalbe, böylece iç-dış (*Yin-Yang*, *Zang-Fu*) çiftinin de birbirlerine bağlandığı; bu şekilde *Zang-Fu* (İç-Dış, *Yin-Yang*) çiftlerinin (ikililerinin) oluşturuldu; her bir çiftin bir üyesinin diğeri ile sürekli-dengeli olarak fonksiyon-enerji iletişimi içinde bulunduğu ve patolojilerinin de birbirlerini etkilediği açıklanmaktadır (2-5,12,13).

Zang organ ile bir *Fu* organ çiftleşmesinin (eşleşmesinin); Karaciğer-Safra Kesesi, Kalp-İnce Bağırsaklar, Dalak-Mide, Akciğerler-Kalın Bağırsaklar, Böbrekler-Mesane ve Perikard-Sanjiao şeklinde olduğu görülmektedir (2-7,12,13).

Karaciğer ve safra kesesi ateşleri aşırıysa gözlerde ve yanaklarda kırmızlık, ağızda acı tat, boğazda kuruluk ve sinirlilik; kalp ateşi artarsa ince bağırsakların etkilenmesine bağlı olarak oligüri, dizüri, koyu idrar; ince bağırsak ateşi artarsa kalbin etkilenmesine bağlı olarak ajitasyon, dilde kızarıklık ve ülserasyon; dalağa patojenik nem saldırırsa midenin etkilenmesine

bağlı olarak iştahsızlık, bulantı, kusma ve epigastriumda distansiyon; akciğer *qi* zayıflarsa kalın bağırsakların etkilenmesine bağlı olarak genellikle kabızlık; böbrek *qi* eksikliği varsa mesane fonksiyonlarının etkilenmesine bağlı olarak dizüri, inkontinans ve poliüri gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (2,5,12).

Organ-Duygu İlişkisi

İnsanın duygusal durumlarının dış dünyadan gelen uyaranlara karşı beyin tepkileri olduğu ve *Zang* organların fizyolojik fonksiyonlarına bağlı olarak geliştiği; her organın emosyonel duyguların belli bir grubu ile ilişkili olduğu ve bu ilişkilerin karşılıklı olarak birbirlerini etkilediği; kalbin mutluluk ile, karaciğerin öfke ile, akciğerlerin keder ile, dalağın endişe ile ve böbreklerin korku ile ilgili olduğu; karaciğerde uyumsuzluk varsa depresyon, hayal kırıklığı, aşırı endişe, şüphe, güvensizlik, huysuzluk, mutsuzluk, sinirlilik, manik alevlenmeler, rüyalı uyku bozukluğu, baş ağrısı, baş dönmesi ve sersemlik gibi belirtilerin görülebildiği bildirilmektedir (1-3,5,12,14).

Her organın duygunun belirli bir grubu ile ilişkili olduğu, ancak mental ve emosyonel stresten kaynaklanan tüm uyumsuzlukların, kalp üzerinde de bir etkiye sahip oldukları; bir duygu, bir organın hakimiyetinde olsa da, bu duygunun kalp tarafından hissedildiği ve ifade edildiği; örneğin zihnin kalp tarafından barındırılıp yönetildiği ve karaciğer ile kontrol edildiği belirtilmektedir (1,2,5,12).

Yang karakteri olan ruhun, kişinin mental durumu ve eylemlerinin arkasındaki gücü oluşturduğu; bilinç ve düşüncenin tüm biçimlerinin de ruhun yansımaları olduğu; uzun süren ruhsal-duygusal dengesizliklerin homeostazis'i bozarak *Zang* organlara zarar verdikleri ve bu nedenle birçok farklı hastalığın ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (2,3,6,7,12).

KAYNAKLAR

- 1)Leung PC, Xue CC, Cheng YC. A Comprehensive Guide to Chinese Medicine. Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.- Mainland Press, 2003.
- 2)Liu Z, Liu L. Essentials of Chinese Medicine. Vol 1, London: Springer-Verlag London Limited, 2009.
- 3)Jiuzhang M, Lei G. A General Introduction to Traditional Chinese Medicine. New York: CRC Press Taylor & Francis Group-Science Press, 2010.

- 4) Bing Z, Hongcai W, Xinnong C. Basic Theories of Traditional Chinese Medicine (International Acupuncture Textbooks). London and Philadelphia: Singing Dragon, 2010.
- 5) Zhiya Z, Yanchi L, Ruifu Z, Lianrong D. Advanced Textbook on Traditional Chinese Medicine and Pharmacology. 1st ed. Vol 1, Beijing: New World Press, 1995.
- 6) Akyol S. Tradisyonel Çin Tıbbı ve Akupunktur. İstanbul: İnsan Yayınları, 1995.
- 7) O'Connor J, Bensky D. Acupuncture: A Comprehensive Text. Washington: Eastland Press, 1981.
- 8) Jonas WB, Levin JS. Essentials of Complementary and Alternative Medicine. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- 9) Sahmeddini MA. Traditional Theory. In: Saad M (ed). Acupuncture-Concepts and Physiology. Croatia: InTech, 2011:4-24.
- 10) Tsang P. Optimal Healing-A Guide Traditional Chinese Medicine. San Francisco: Balance for Health Publishing, 2008.
- 11) Wiseman N. Introduction to Chinese Medicine-Chinese Medicine Camp Chang Gung University. Revised ed. Chang Gung University School of Traditional Chinese Medicine, 2005.
- 12) Ross J. Zang Fu: The Organ Systems of Traditional Chinese Medicine (Functions, Interrelationships and Patterns of Disharmony in Theory and Practice). 2nd ed. New York: NY Churchill Livingstone, 1985.
- 13) Akçal F. Tanı ve Tedavide Akupunktur. Konya: Ebru Yayıncılık, 2004.
- 14) Sakatani K. Concept of Mind and Brain in Traditional Chinese Medicine. *JDS* 2007;6(Suppl.):S220-4.

Geleneksel Çin ve Kore Tıbbına Göre Hastalık Etiyolojisi, 8 Prensipten, Nokta Kombinasyonu Prensipleri:

Dr.Eun Sang Jeon

İstanbul Medipol Üniversitesi GETAT Eğitimcisi

8 prensip

8 prensip doğu tıbbın tanısı için temel kriteridir ve hastalıkların teşhisi ve karmaşık belirtilerin sınıflandırılmasında ilk adım olmalıdır (1).

Hastalıkların klinik semptomları çok farklı olduğundan dolayı teşhis koymak kolay değildir. Doğru tıbbında çeşitli teşhis yöntemi mevcuttur. Onlardan en çok kullanılan 8 prensip hastalıkların karakteristiklerine göre ayrılmıştır.

8 prensip 'Dış Sendromlar, İç Sendromlar, Soğuk Sendromlar, Sıcak Sendromlar, Yetersizlik Sendromlar, Fazlalık Sendromlar, Yin Sendromlar, Yang Sendromlar'dır (2,3). Bütün belirtileri, 4 büyük kategori (dört çift kategori) içinde bulunan 8 sendromlar, yani Soğuk ve sıcak, zayıflık ve güçlülük, dış ve iç, *Yin ve Yang* Sendromlar olarak ayrılabilir (4).

Dış ve İç sendromlar, hastalığın yeri için (vücudun dışında; cilt, kas ve içinde organlar); Soğuk ve Sıcak sendromlar, hastalığın huyu için; Yetersizlik ve Fazlalık sendromlar öz *Qi*'nin eksikliği ve zararlı *Qi*'nin çoğalması için (Yetersizlik patoloji açısından öz *Qi*'nin eksik olması için, Fazlalık ise öz *Qi*'nin eksik olmadığı halde dışarıdan bedene giren zararlı *Qi*'nin çoğalması için); *Yin Yang* sendromlar ise hastalık teşhisi için kullanılır.

Bunlardan *Yin Yang* en önemli ve kapsamlı sendromdur. İç, soğuk, yetersizlik sendromlar *Yin*'e ait ve dış, sıcak, fazlalık sendromlar *Yang*'a aittir.

Doktorlar her hangi bir tedavi uygulanmadan önce 8 prensip olarak diyagnoz yapılmalıdır (5). Bu yüzden 'Hekim 8 prensip kategori içerisinde teşhis koyarsa hasta ölmeyecektir.' demiştir (6).

1. Dış Sendromlar, İç Sendromlar (*Biao-Li* 表裏)

Dış ve iç Sendromlar, hastalığın yeri ve proses yönü için kullanılır (3). Dış ve iç relatif kavramdır. Örneğin, cilt, kas ve yüzeysel kısımlarına dış denilir ve kemikler ve iç organlarına iç denilir (7).

Doğu Tıbbına göre bu nedenle dışarıdan zararlı *Qi* deriden içeriye doğru girdiğinde hastalık başlar (7). Hastalığın yeri deriye daha yakın olsa buna dış hastalığı ve hastalığın yeri iç organa daha yakın olsa buna iç hastalığı denilir. Modern tıbbına göre bu kavram anlaşılacak kolay değildir, bu yüzden semptomlar ile anlamak daha kolaydır.

1) Dış Sendromlar (*Biao* 表)

'*Jing yue quan shu*' adlı kitapta hastalığın nedeninin dıştan gelen zararlı *Qi* olması, dış sendromlar olarak belirtilmiştir (8). Dıştan gelen 6 çeşit zararlı *Qi* vücudun dış kısmına girdiğinde hastalık başlar. Vücudun dış kısmında hastalık olduğu için buna dış sendromlar denir. Genellikle hastalık, ilk aşamada ve nispeten hafif olduğu gösterilmektedir (7).

Klinik belirtiler - Üşüme ile ateş, baş ağrısı, bedensel ağrı, hapşırık, burun tıkanması, burun akıntısı, boğaz ağrısı, hafif öksürük vs.

Bu semptomlar Modern tıbbın üst solunum yolu enfeksiyonları ve akut bulaşıcı hastalıkların başlangıç semptomlarıdır.

Hastalar bu klinik bulgulara sahip olursa dış sendromları olarak teşhis koyulur.

2) İç Sendromlar (*Li* 裏)

'*Huangdi Neijing Suwen*' kitapta dıştan gelen zararlı *Qi* dış kısımdan iç organa doğru ilerlemesiyle iç kısmında oluşturan semptomlar, iç sendromlar olarak saptanmıştır.

İç sendromlar, Dış sendromlar ile relatif bir kavramdır ve hastalığın yeri iç kısmında olduğu gösterilmiştir (1). Üst solunum yolu enfeksiyonları başlangıçta iyileşmezse hastalık daha içeriye girip ağır olur. İç sendromlar terimi dış sendromlar ile çelişkilidir ve hastalığın yeri vücudun içerisinde bulunmaktadır. Hastalığın yeri vücudun içerisinde bulunması iç organlar ve kan, iskelet sisteminde hastalığı olduğu bildirilmektedir.

Yorgunluk, moral bozukluğu, sindirim bozukluğu, fazla cinsel ilişkilerden kaynaklayan hastalıklarına iç sendromlar denilmiştir (9). İç sendromların belirtileri çok geniş kapsamın içerisinde ve değişik bir şekilde bulunmaktadır (7). Bu nedenle dış sendromları ve yarı iç yarı dış sendromları hariç semptomlar iç sendromları olarak saptanmıştır.

3) Yarı İç Yarı Dış sendromları

Dış sendromların ilerlenmesiyle hastalığın var olduğu yeri dış ve iç arası ortada kalır. Buna yarı iç yarı dış sendromları denilir. Hastalığın dıştan içeriye veya içten dışarıya doğru hareket edilmesi olarak belirtilir (1).

Klinik bulgular hastalığın dış ve iç arasında yer aldığı ifade edilir. Bunun tedavisi dış ve iç dengesizliğin düzeltilmesidir.

Klinik semptomlar – yan tarafında şişkinlik, iştahsızlık, kusma, susama, çarpıntı, gergin nabız vs.

Dış ve İç	Belirtiler
Dış Sendromlar	Üşüme ile ateş, baş ağrısı, bedensel ağrı, hapşırık, burun tıkanması, burun akıntısı, boğaz ağrısı, hafif öksürük gibi semptomlar
İç Sendromlar	İç sendromların belirtileri çok geniş kapsamın içerisinde ve değişik bir şekilde bulunmaktadır.
Yarı İç Yarı Dış Sendromlar	Yan tarafında şişkinlik, iştahsızlık, kusma, susama, çarpıntı, gergin nabız

2. Soğuk Sendromlar ve Sıcak Sendromlar (*Han-Li* 寒熱)

Soğuk sendromlar ve sıcak sendromlar hastalığın huyunu ayırtmak için önemlidir. Soğuk sendromlar ve sıcak sendromlar, vücudun *Yin* ve *Yang* zayıf ve güçlü yanların ifadesidir. ‘*Jing yue quan shu*’ adlı kitapta ‘*Yin* güçlü veya *Yang* zayıf olursa soğuk sendromlar ortaya çıkar. *Yang* güçlü veya *Yin* zayıf olursa sıcak sendromlar ortaya çıkmaktadır.’ diye belirtilmiştir (1). Soğuk ve sıcak sendromlar ayırması 4 çeşit teşhis yöntemine dayanarak çeşitli belirtilere göre yapılmaktadır.

Soğuk v sıcak sendromlar kimi zaman birbirine bağlı, kimi zaman tamamen ayrıdır. Soğuk ve sıcak sendromlar ayırımı kolay olmadığından dolayı ateş içeren soğuk sendromlar ve üşüme içeren sıcak sendromlar de bulunmaktadır (10).

1) Soğuk Sendromlar (*Han* 寒)

Vücutun zayıf *Yang* durumunda veya dıştan gelen soğuk *Qi* tarafından vücutun fonksiyonu yavaşlandığında ortaya çıkan semptomlara soğuk sendromlar denir (10).

Soğuk sendromlar ‘aşırı soğuk sendromlar’ ve ‘zayıf soğuk sendromlar’ olarak ikiye ayrılır. Aşırı soğuk sendromlar güçlü *Yin* den dolayı meydana gelir ve zayıf soğuk sendromlar zayıf *Yang* dan dolayı meydana gelir.

Klinik belirtiler - Sıkça üşüme, soğuktan sığağı tercih etme, sulu dışkı, soğuktan hoşlanmaz, soğuk el ve ayak, soğukla birlikte ağrı olması, sıkça su içmeme, seyrek idrar, solgun yüz, dili beyaz paslı (1).

Bu yüzden hastalar bu klinik bulgulara sahip olursa soğuk sendromları olarak teşhis koyulur.

2) Sıcak Sendromlar (*Li* 熱)

Vücutun zayıf *Yin* durumunda veya dıştan gelen sıcak *Qi* tarafından vücutun fonksiyonu hızlandığında ortaya çıkan semptomlara sıcak sendromlar denir (10). Sıcak sendromlar ‘aşırı sıcak sendromlar’ ve ‘zayıf sıcak sendromlar’ olarak ikiye ayrılır. Aşırı sıcak sendromlar güçlü *Yang*’dan dolayı meydana gelir ve zayıf sıcak sendromlar zayıf *Yin*’den dolayı meydana gelir.

Klinik belirtiler - Ateş, üşüme, sarı kıvamlı sekresyon, sıcaktan hoşlanmaz, susamışlık, kırmızı yüz, kalp rahatsızlığı, anksiyete, kırmızımcı idrar, sert ve kuru dışkı, kuru ve sarı pürüzlü dil yüzeyi.

Bu yüzden hastalar bu klinik bulgulara sahip olursa sıcak sendromları olarak teşhis koyulur.

Soğuk ve Sıcak	Belirtiler
Soğuk Sendromlar	Sıkça su içmeme, soğuk el ve ayak, seyrek idrar, üşüme, soğuktan sığağı tercih etme, sulu dışkı, soğuktan hoşlanmaz, soğukla birlikte ağrı olması
Sıcak Sendromlar	Susamışlık, kalp rahatsızlığı, kırmızı yüz, kırmızımcı idrar., kuru dışkı, ateş, üşüme, sarı kıvamlı sekresiyon, sıcaktan hoşlanmaz, anksiyete, sert ve kuru ve sarı pürüzlü dil yüzeyi

3. Yetersizlik Sendromlar, Fazlalık Sendromlar (*Xu-Shi* 虚實)

Zararlı *Qi* bedende çoğalınca Fazlalıktır, öz *Qi* azalınca yetersizliktir (1). ‘*Huangdi Neijing Suwen*’ kitabında yetersizlik Sendromlar ve fazlalık Sendromlar temel ilkesini iyice açıklanmıştır. Vücudun bağışlık sisteminin zayıf olduğu durumda hastalık olursa yetersizlik Sendromlar denilir. Vücudun bağışlık sisteminin normal olduğu durumda dıştan gelen hastalık güçlü olursa fazlalık Sendromlar denilir (10).

Yetersizlik ve fazlalık Sendromlar genellikle klinikte tek başına görülmeden dış, iç, soğuk, sıcak Sendromlar ile birlikte görünmektedir.

1) Yetersizlik Sendromlar (*Xu* 虚)

Vücudun immün sistemin güçsüz olması ve uzun süre hastalanması ile ortaya çıkan semptomlara yetersizlik sendromlar denir (10). Yetersizlik sendromlar kronik hastalıktır. Hastanın genel durumu kötüdür.

Klinik belirtiler- bitkin, çevresine karşı ilgisiz, solunumu zayıflamış, kilo kaybı, cesaretsizlik, solgun yüz, çarpıntı, uykusuzluk, unutkanlık, gece terleme, idrar sıklığı, ağrı yeri dokunulduğunda hoşlanması, terli, dili soluk ve paslı, zayıf ve yavaş nabızı.

Qi zayıflığı, Kan zayıflığı, *Yin* zayıflığı, *Yang* zayıflığı olarak çeşitli semptomlar görülmektedir (1).

2) Fazlalık Sendromlar (*Shi* 實)

Vücudun immün sistemin güçlü olduğu halde zararlı *Qi*’nin dominant olmasıyla ortaya çıkan semptomlara fazlalık sendromlar denir (10). Fazlalık sendromlar genellikle akut niteliktedir, ama hastanın halinin durumu iyidir.

Klinik belirtiler - Huzursuzluk, yüksek ses, nefes darlığı, karın şişkinliği, kabız, idrar rahatsızlığı, ağrı yeri dokunulduğunda hoşlanmaması, kaba ve pürüzlü dil yüzeyi, kuvvetli ve hızlı nabız.

Zararlı *Qinin* çeşitlerin göre hastalığın yeri ve belirtiler de farklıdır (1).

Yetersizlik ve Fazlalık	Belirtiler

Yetersizlik Sendromlar	<u>Bitkin, zayıf ve yavaş nabız, solunumu zayıflama, idrar sıklığı,</u> çevresine karşı ilgisiz, kilo kaybı, cesaretsizlik, solgun yüz, çarpıntı, terli, uykusuzluk, unutkanlık, gece terleme, ağrı yeri dokunulduğunda hoşlanması,
Fazlalık Sendromu	<u>Kuvvetli ve hızlı nabız, kabız, idrar rahatsızlığı, karın şişkinliği,</u> huzursuzluk, yüksek ses, nefes darlığı, ağrı yeri dokunulduğunda hoşlanmaması,

4) *Yin* Sendromlar, *Yang* Sendromlar (*Yin Yang* 陰陽)

Yin yang 8 sendromlarından baş rolü oynamaktadır. Çünkü soğuk ve sıcak, Yetersizlik ve Fazlalık, dış ve iç üç çift kategori *Yin yang* olarak ayrılabilir. Soğuk, sıcak, zayıf, aşırı, dış ve iç sendromlar birbirine relatif kavramdır. Soğuk, zayıf ve iç sendromlar, *Yin*'e aittir. Sıcak, aşırı ve dış sendromlar *Yang*'e aittir (1). Bu nedenle *Yin yang* üç çift sendromların ayırma kriteridir ve aynı zamanda üç çift sendromların tamamlayıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Kim WH (ed). The Primary Theory of Korean Medicine. 1st ed. Seoul: Sungbosa, 1990.
2. Chen P. Diagnosis in Traditional Chinese Medicine. Taos: Paradigm Publications, 2004.
3. Zhu B and Wang H. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine. London: Singing Dragon, 2011.
4. Kim WH and Kim DY. Treatment and Diagnosis of Organs. Seoul: Sungbosa, 1985.
5. McGrath H. Traditional Chinese Medicine Approaches to Cancer. London: Singing Dragon, 2009.
6. Ergil M and Ergil K. Pocket Atlas of Chinese Medicine. New York: Thieme, 2011.
7. Wiseman N. Fundamentals of Chinese Medicine. Taos: Paradigm Publications, 1995.
8. Jang GB (ed.). Jing Yue's Complete Compendium (*Jing yue quan shu*). Seoul: Daesung Munhwasa, 1988.
9. Kim JH. A Comparative Research of Eight Principle Pattern Identification - based on Zhang Jie-Bin, Cheng Guo-Peng, and Jiang Han-Tun. *J. Oriental Medical Classics* 2013;26(2):47-59.

10. Cheng X ve Deng L. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign Language Press, 1999. 12. Kim DH (ed.). *Huangdi Neijing Suwen*. Seoul: Yisungdang, 2002.

Etiyoloji

Doğu (Çin ve Kore) tıbbında, uzun zamandır klinik uygulamalar ve deneyimlerle vücudun dengesizlikleri sağlayan birçok faktörlerin var olduğu ve bunların hastalığın nedeni olduğu fark edilmiştir. Dolayısıyla, vücudun homeostazine dengesizliği sağlayan faktörler araştırılmasıyla semptomlara dayanarak hastalığın nedeni belirtilmiştir (1).

Hastalığın nedenleri '*Huangdi Neijing LingShu*' adlı kitapta "Bütün hastalıklar soğuk hava, yağmur, rüzgâr, yaz sıcaklığı, duygu bozukluğu, uygunsuz beslenme, aşırı yorgunluk, çevre kirliliğinden gelir" diye yazılmıştır (2). Buna ek olarak fiziksel egzersiz eksikliği, travmatik yaralanmalar ve kan dolaşım bozukluğu da hastalığa yol açabildiği belirtilmiştir (3).

Basit bir şekilde hastalığın nedeni üçe ayrılır. Birinci dış etkenler (rüzgâr, soğuk, yaz sıcaklığı, nem, kuruluk, ateş), ikinci iç etkenler (öfke, neşe, kaygı, dalgınlık, üzüntü, şaşkınlık, şok) ve üçüncü ne dış ne iç etkenlerdir (4). Eski çağlarda birçok hastalığın isimleri etiyoloji tanısı ile ilgilidir. Bununla birlikte, görülen semptomlara göre hastalığın nedeni ve adı belirtilmiştir. Bu yüzden antik ve modern etiyoloji anlayışları arasında farklılık bulunmaktadır (4).

1. Dış etkenler (Rüzgâr, Soğuk, Yaz sıcaklığı, Nem, Kuruluk, Ateş)

Doğu Tıbbın etiyojisi '*Huangdi Neijing SuWen*' adlı kitapta "İnsan ve doğa birbirine uyum sağlar" diye açıklanan esasına dayanarak ilerlemiştir. Özellikle hava durumunun anormal değişimleri hastalıklara yol açmaktadır. Buna dış etkenler denir (2,4). Aşırı iklim değişiklikleri ile düşük direnç gücü hastalığa yol açar. Cilt, ağız ve burun yoluyla dışarıdan gelen altı patojenik faktörlerin tümü vücudu etkiler (3).

1) Rüzgâr

Rüzgâr hastalığın nedeni olarak birincil dışsal patojenik faktördür (3). Hızlı hareket eden ve sıkça değişen rüzgârın özelliği gibi hızlı ilerleyen ve semptomlar değişen hastalıklar, rüzgâr nedeni ile oluşturulduğu tıp kitaplarında ifade edilmiştir (5).

Rüzgâr yukarı doğru hareket eden *Yang* patojenik faktördür (3). Rüzgâr ilk olarak vücudun üst kısmını vurur (5). Örneğin, dışsal patojenik rüzgârdan dolayı soğuk algınlığı ortaya çıkmışsa baş ağrısı, burun tıkanıklığı, kaşıntı ya da boğaz ağrısı gibi semptomlar görülmektedir.

Klinik belirtiler - Ateş, rüzgârdan kaçınma, terleme, kuru ve kaşıntılı boğaz ağrısı, öksürük, burun tıkanıklığı ve akıntı, yüzeysel nabız.

Bu semptomlar vücudun yüzey kısmı ve akciğerin dışsal patojenik rüzgâr tarafından hasar olduğundan kaynaklanır. Dışsal patojenik rüzgâr deri ve kasları saldırdığında, *Wei*(savunmacı)*Qi* vücut yüzeyini korumaya başarısız olur ve terleme ve rüzgârdan kaçınma gibi semptomlar ortaya çıkar.

'*Huangdi Neijing SuWen*' adlı kitapta rüzgâr ve karaciğer, kaslar hep beraber bağlı olduğu söylendi (5). Dolayısıyla rüzgârın kaslara dokunması açıklanmıştır (2). Yani rüzgâr, motor bozukluğu veya konvülsiyon, spazm ve dört kol ve ayakların titremesi ve boyun sertliği ile anormal hareketinin nedeni olur. Bu kavram, karaciğerin kan ve enerji ilgili mekanizmasının karaciğer ve kasların ilişkisine bağlı olmasında kaynaklanır. Demek ki karaciğere bağlı olan rüzgârın kaslara zarar verdiği indüklenmiştir. Spazm veya felç gibi kaslara ilgili hastalıklar ortaya çıktığı zaman nedeni rüzgâr olarak saptanmıştır ve ona göre tedavi edilmiştir (2).

Rüzgâr bazen diğer patojenik faktörlerle birlikte hastalığın nedeni oluşturulmaktadır. Örneğin, rüzgâr nem ile birlikte hastalığın nedeni olursa göz ve yüz şişmesi, balgam oluşturulması gibi patolojik semptomlar görülmektedir.

2) Soğuk

Soğuk kışın baskın *Qi*'si olduğu için en çok kışın yaygındır. Terledikten sonra soğukta maruz kalma, yağmura yakalanma veya ince kıyafetler giyiyor olması gibi durumlarda soğuk bedene etkiler (6). Soğuk, *Yin* zararlı *Qi* olarak bedene girdiğinde kan ve *Qi* dolaşımını engeller (2). Demek ki, *Qi* ve kan dolaşımını rahatsızlığına, damarlarının ve tendonların kontraktürüne neden olabilir. Bu nedenle patojenik soğuk hastalara ağrıları getirir (7).

Klinik belirtiler - Sindirim sistemine girerse, kusma, ishal, karın ağrısı gibi sıkıntılar ortaya çıkmaktadır.

Akciğer cilt ve saçlarla bağlıdır (5). Soğuk vücudun yüzey kısmı bloke ederse *Wei*(savunmacı) *Qi* 'nin işlevi düşüm olur. O zaman akciğer *Qi* de iyi hareket etmediği için burun tıkanıklığı, akıntısı, öksürük ve astım gözlenir. Soğuk *Qi* ve kan dolaşımını engellediği için baş ağrısı ve bedensel ağrı sıkça görülür.

3) Yaz sıcaklığı

Yaz sıcaklığı yaz döneminde oluşan ana patojenik faktördür (5). Yüksek sıcaklıkta ve güneşte maruz kalma nedeni ile kaynaklanır. *Qi* ve *Yin*, yaz sıcaklığında tüketilir (3). Yaz sıcaklığı yukarıya doğru hareket etmesi ve dağılım ile karakterize edilir.

Yaz sıcaklığı vücut içine girdiğinde ateş, susamışlık ve terleme gibi belirtiler ortaya konmaktadır (2). Yaz sıcaklığı başa etkilendiğinde sersemlik hissi, baş dönmesi, aşırı terlemeye neden olur. Aşırı terleme, *Qi* ve vücut sıvısını tüketir. Bundan dolayı susamışlık ve ağız kuruluğu, kabızlık, koyu ve konsantre idrar gibi belirtiler gözlenir.

Klinik belirtiler - Ateş, aşırı terleme, sinirlilik, susamışlık, nefes darlığı, halsizlik, koyu idrar, hızlı nabızdır (5).

4) Nem

Dışsal patojenik nem vücudu vurduğunda, bedenin alt kısmında hastalık başlar. Bu nem faktörün ağır karakterini gösterir. Bedenin alt kısmında hastalık başladığı için *Yin* karakteri içerir (5).

Nem, sıcak ve yağmurlu yaz sonunda en çok görülen patojenik faktördür (6). Aynı zamanda nemli koşullarda veya nemli yerlerde de bulunur.

Klinik belirtiler - Baş dönmesi, baş ve göğüsün ağır hissi, karın şişkinliği, kabızlık, idrar azalması, egzama, anormal vajinal akıntı ve kalın paslı dil gibi belirtilere sahiptir (3,6).

Nem *Qi*'nin fonksiyonu durdurur ve dalak işlevine zarar verir (2). Dalak kuru bir ortamda iyi hareket eder ve nemli bir ortamda hassastır. Bu nedenle nem vücudun içeriye girince dalak yang *Qi*'sine zarar verir. Dalağın vücuttaki taşımacılığında negatif etkilendiği için karın şişkinliği, ishal, ödem, basın ağır hissi, boyun sertliği çıktığı belirtilmiştir (2).

5) Kuruluk

Kuruluk son baharda sıkça görülen patojenik faktördür. Patojenik kuruluk, vücut sıvılarını tüketerek vücudun *Yin* kısmı azaltır. Kuruluk vücudun içine girdiğinde akciğerin *Yin* sıvısı tüketilir (2).

Kuruluk *Qi*'nin dağılma ve iniş fonksiyonu bozukluğuna yol açtığı için kıvamlı balgam, kuru öksürük gibi belirtiler meydana gelmektedir. Özellikle çok zayıf ihtiyarlarda sıkça kuru öksürük görülmesi patojenik kuruluktan kaynaklanmıştır.

Klinik belirtiler - Ağız, dudak, burun ve dil kuruluğu, kuru ve çatlak cilt ve kabızlıktır. Kuruluk akciğer rahatsızlığına yol açar (6).

6) Ateş

Sıcaklık yazın sıkça görülen bir patojenik faktördür (3).

'Huangdi Neijing Suwen' adlı kitapta "YinYang'ın dengesizliğinden gelen fazla Yang Qi vücutta sıcaklığın nedeni olur ve öz Qi'ye zarar verir." diye açıklamıştır. Ateş devam edilirse vücudun enerjisi azaldığı belirtilmiştir. Sıcaklık, akciğer, mide ve kalp organına etki verir (2).

Sıcaklığın proses yönü yukarıya doğru olduğu için, klinik bulguların çoğu baş ve yüz bölgelerinde görülmektedir.

Klinik belirtiler - Ateş, susamışlık, aşırı terleme, kuru dudaklar ve boğaz, kabızlık ve karanlık, koyu idrardır.

Sıcaklıktan dolayı psikoloji problemler de ortaya çıkabilir; sinirlilik, anksiyete, uykusuzluk, hatta mani ve baygınlık (5).

2. İç etkenler (Öfke, Neşe, Kaygı, Dalgınlık, Üzüntü, Şaşkınlık, Şok; 7 duygu bozukluğu)

Doğu tıbbında bütün duygular 7 çeşit olarak ayrılabilir; öfke, neşe, kaygı, dalgınlık, üzüntü, şaşkınlık ve şoktur (3). İç organlar, hastalık ve zihinsel aktivitesinin ilişkisi çok önemlidir (2). Buna göre herhangi organa ait duygular bulunmaktadır. Örneğin, karaciğer – öfke, şok - böbrek, dehşet- böbrek/kalp, neşe- kalp, dalgınlık- dalak, kaygı- dalak/akciğer, üzüntü- akciğer gibidir. Normal bu duygular uzun zamanla patojenik duygusal faktörlere dönüşülürse bu patojenik duygular iç organlara zarar verebilmektedir.

Patojenik duygu bozuklukları Qi'nin hareketlerini engeller. Örneğin, kişi öfkeliyse Qi yükselir. Neşeliyse Qi yavaşlar. Üzülürse Qi azalır. Korkarsa Qi alçalır. Dehşetliyse Qi dağılır. Düşünceye dalarsa Qi tutulur. Bir de duygular ve organlar birbirine bağlıdır: öfke karaciğere aittir (5).

Hastanın duygusu çok stresli ya da uyarıya çok hassas ise bu duygular hastalıklara yol açar. Bu duygu bozuklukları endojen hastalıkların başlıca patojenik faktörleridir (5).

7 duygu bozukluğu, iç organlardan karaciğer, kalp ve dalağına çok etkilenir. Örneğin, kaygı ve üzüntü kalp ve dalağına zarar verir. Bunalım ve öfke karaciğer ve dalağına zarar verir. Duygu bozukluğu kavramı sadece zihin ve beden ayrı olmaması değil aynı zamanda hastalığın bütünsel tedavi önemi gösterilmektedir.

3. Ne dış ne iç etkenler

Gıda alımındaki dengesizlik, aşırı gerginlik ve stres, yetersiz egzersiz, travmatik yaralanmalar, parazitler, Balgamlı beden sıvısı ve kan durgunluğu gibi patolojik faktörler hastalıkların nedeninde yer almaktadır.

1) Genetik zayıflıklar

Herkes ebeveynin genel sağlık bağlı olarak genetik ana yapıya sahiptir. Bu farklı genetik zayıflıklardan dolayı aynı hastalık olsa bile salgını farklı ve tedavi yöntemi de farklıdır (8). Bu sebeple Kore Tıbbında genetik ana yapıya göre 4 konstitüsyon tıbbi meydana gelmiştir. İnsanların ana yapıları 4 kategori olarak ayrılan Kore konstitüsyon tıbbi, her bir konstitüsyona göre farklı özellikler, farklı zayıflıklar ve farklı tedavi yöntemleri gelişmiştir.

2) Gıda alımındaki dengesizlik

Doğu tıbbında yanlış beslenme alışkanlıklarının hastalıkların nedeni olduğu eski zamandan beri bildirilmiştir (2). Aşırı yeme, kötü beslenme ve açlık, beslenme bozukluğun nedenleridir. Bunlar genel vücut zayıflığına yol açan dalak ve kan *Qi*'nin yeterli olmadığından ileri gelir. Yüksek kalorili gıda alımı vücutta sıcaklık oluşturup tümörlere yol açabilir (5). Zehirli veya bayat yiyecekler alımı karın şişliği ve ağrısı, bulantı, kusma, ishal gibi belirtileri gösterir (6). Dengesiz beslenme ve aşırı yemek seçimi de hastalıkların nedenidir (2, 6).

3) Aşırı cinsel aktivite

Aşırı cinsel aktivite böbreğin öz *Qi*'sini tüketir, fakat böbreğin öz *Qi*'si geri arttırmak zordur. Bu nedenle insanlar cinsel aktivitelere sınır koymak lazımdır. Cinsel yorgunluktan dolayı diz ağrısı, lumbago, baş dönmesi ve kulak çınlaması ortaya çıkmaktadır (9).

4) Aşırı efor

Aşırı efor batı ve doğu tıbbinde önemli patojenik faktörlerden biridir. Çalışma beden enerjisini tüketir ve dinleme enerjini toplarlar. Enerji yani *Qi*, gıda alımı ile restore edilir. Fakat aşırı efor ile *Qi* tüketimi fazla olursa böbrek *yin* eksikliğine yol açar (6).

5) Kan durgunluğu ve Balgamlı beden sıvısı

Kan durgunluğu ve Balgamlı beden sıvısı iç organların fonksiyon bozukluğunda gelen patojenik üründür ve direkt ya da indirek olarak hastalıkların nedeni oluşmaktadır (6).

a. Kan durgunluğu (Blood Stagnation)

Kan durgunluğu, *Qi* eksikliği ve kan dolaşımı rahatsızlığından dolayı ileri gelir (6). ‘*Huangdi Neijing Suwen*; adlı kitapta kan durgunluğun düşme, travma, iç kanamalarından kaynaklandığı belirtilmiştir (2).

Kan durgunluğunda ağrı, şişkinlik, morarma görülür. Bu durumda, kan genellikle koyu kırmızı veya koyu mor renklidir (8). Kan durgunluğu deri altından lokal ağrı ile birlikte ekimoz ya da peteşi oluşturur. Kan durgunluğunda kaynaklayan hastalıkların teşhisi için mor renkli dil ve ekimoz veya peteşi görülmesi çok önemlidir.

b. Balgamlı beden sıvısı (Phlegm-humor)

Balgamlı beden sıvısı, su metabolizmasının bozukluğu ile vücuttaki sıvıların bir yerde patejenik bir şekilde birikimiyle meydana gelir. Bu nedenle su metabolizmasını kontrol eden akciğer, dalak ve böbreğin fonksiyonel bozukluklarıyla yakın bir ilişki vardır (6).

Alkol, yağlı gıda ve yüksek aromalı gıdalara aşırı düşkün olmasının ardından gelen balgamlı beden sıvısı karaciğer *Qi*'sinin durgunluğuna yol açar. Balgamlı beden sıvısı yerlere göre klinik bulgular da farklıdır. Akciğerde olsa öksürük, kalpta ise çarpıntı ve psikoz, ve iskelet sisteminde ise felç ya da uyuşukluk görülür (6).

KAYNAKLAR

1. Liu Y, Vian K ve Eckman P. The Essential Book of Traditional Chinese Medicine, Vol. 1: theory. 1st ed. New York: Columbia University Press, 1988.
2. Jang YH and Kim YJ. A Study of Etiology and Pathology in the Book of Huangdi Neijing. *J. Research Institute of Korean Medicine, Daejeon University* 1999;7(2):263.
3. Aung SKH ve Chen WPD. Clinical Introduction to Medical Acupuncture. 1st ed. New York: Thieme, 2007.
4. Liao Y. Traditional Chinese Medicine. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
5. Kim DH (ed.). Huangdi Neijing Suwen. Seoul: Yisungdang, 2002.
6. Cheng X ve Deng L. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing: Foreign Language Press, 1999.
7. Kim WH (ed). The Primary Theory of Korean Medicine. 1st ed. Seoul: Sungbosa, 1990.

8. Diamond WJ. *The Clinical Practice of Complementary, Alternative, and Western Medicine*. London: CRC Press, 2000.

9. Kim DH (ed.). *Huangdi Neijing Lingshu*. Seoul: Yisungdang, 2002.

Nokta seçimi

Akupunktur nokta seçimi, akupunktur tedavisi ile ilgi baştan sonuna kadar yapılan bütün aktivite demektir.

1. Nokta seçiminin temeli

1) İçerik

Klinkte akupunktur nokta seçimi sadece akupunktur yerin belirtilmesi değil, akupunktur noktaların kombinasyonu yöntemi, kuvvetlendirme ve zayıflatma yöntemi ve akupunktur iğne batma sıra seçimi, batırma yöntemi v seçilen noktaların uygulama yöntemi dahildir (1).

2) Noktaların sayısı

Bazılarına göre iğne sayısı hastalığın seviyesile belirtilir. Hafif hastalıklar için az sayıda iğne kullanılır, ağır hastalıklar ise çok sayıda iğne kullanılır (1). Fakat Kore'nin geleneksel akupunktur yöntemleri olan beş element akupunturu (*Sa-am* akupunturu), *konstitüsyon* akupunturu, *Cho-sun* akupunkturuna göre hastalığın seviyesine alakasız bir biçimde iğne sayısı sabittir. Hatta iğne sayısı seçilen tedavi metotuna göre değişir.

2. İlke

Nokta seçiminde, hastalığın nedeni ve hastalığın yeri hangi organ ve meridyende olduğu doğru şekilde bulunması en önemlidir (2). Mesela baş ağrısı için bu noktalar ve karın ağrısı için şu noktalar gibi ezberleyerek akupunktur uygulama tercih edilmemelidir (3). Çünkü hastalığın adı aynı olsa da nedeni farklı olabildiği için nedeni doğru bulup akupunktur uygulama gerekmektedir.

Bu sebeple akupunktur uygularken ilk olarak hastalığın nedeni ve yeri bulunmalıdır. Sonra bedensel ve ruhsal *Qi* kontrolüne dikkat edilmelidir.

1) Bedensel ve Ruhsal *Qi* kontrolü

Bütün akupunktur tedavisinin baş hedefi *Qi*'nin kontrol edilmesidir.

Huangdi Neijing Suwen ve *Lingshu* kitabında akupunktur mekanizmasında *Qi* kontrolü en çok önemlidir. *Qi* kontrolü, meridyen ve organların *Qi* dengesizliği değiştirilerek homeostazi haline getirilmesi anlamına gelir. Hem de, akupunktur aracılığıyla hastanın zihini etkilenip *Qi* dolaşımını dengeli bir haline getirilmesi anlamına gelir. Bundan dolayı akupunktur tedavisi

bedensel *Qi* ve ruhsal *Qi* dengelerini sağlanmasını hedeflenir. *Qi* kontrolü normale dönerse hastalığın bedensel ve duygusal sorunları zamanla yok edilecektir. Bu yüzden nokta seçiminin amacı *Qi* dolaşımının normale döndürülmesidir (4, 5).

2) Genel nokta seçimi kavramı

a. Lokalize (yakın) nokta seçimi

Lokalize nokta seçimi, semptomların çıktığı yeri ya da onlara yakın yerdeki noktalara iğne batırmasıdır (1). Örneğin, göz problemleri için BL1, GB16, mide rahatsızlığı için CV12 seçilir. Genelde yakın nokta seçimi, klinikte başka nokta seçimi yöntemi ile beraber kullanılır.

b. Uzaktaki nokta seçimi

Uzaktaki nokta seçimi, hastalığın semptomların çıktığı yerinden uzak olan yerdeki noktalara iğne batırmasıdır. *Huangdi Neijing Suwen* kitabında hastalığın yeri vücudun üst kısmıysa alt kısmından noktalar seçilir. Hastalığın yeri vücudun alt kısmıysa üst kısmından noktalar seçilir. Hastalık vücudun ortasında yan tarafından noktalar seçilir. Örneğin, göz problemleri için eldeki SI6 ya da ayaktaki LR3 seçilir. Mide rahatsızlığı için ST36 seçilir. '*Huangdi Neijing Suwen*' kitabında hastalık sağ tarafındaysa sol tarafındaki noktalar seçilir. Hastalık sol tarafındaysa sağ tarafındaki noktalar seçilir. Bu yöntem hastalığın diğer tarafındaki *Qi* stümüle ederek iyileşmeyi sağlayan bir yöntemdir (4).

c. Belirtilere göre nokta seçimi

Belirtilere göre nokta seçimi, belli semptomlar için sabit noktalar seçip uygulamak demektir. Örneğin, genellikle ateş için GV14 ve LU5, kabızlık için TE6 ve KI6 seçilir. Örnek olarak, dirsek ve dizin distal kısımlarında yerleşmiş olan 6 *He-Sea* noktaları var. Altı *Yang* organa ait hastalıkların tedavisi için bu noktaları da seçilip diğer noktalarıyla beraber kullanılmaktadır (1).

6 *He-Sea* noktaları

Nokta	Ait Organ	Etki
ST36	Mide	Gastrik ağır, hiperasidite
ST37	Kalın Bağırsak	Dizanteri, Kolit

ST39	İnce Bağırsak	İnce bağırsakta tahriş
GB34	Safra kesesi	Kesede ağır, Kusma
BL40	İdrar kesesi	İdrar zorluğu
BL39	Sanjiao	İdrar zorluğu

3) Nokta kombinasyon yöntemi

Nokta kombinasyon yöntemi 4 kategori olarak ayrılır.

a. Ana belirtilerin hangi meridyene ait olduğu saptanır. O meridyen üzerindeki noktalar, nokta özelliğine göre kombinasyon oluşturulur.

b. Bir meridyendeki noktalar ve o meridyen ile bağlı olan eş (çiftleyen) meridyenindeki noktalar birlikte kombinasyon oluşturulur.

c. Beş element teorisinin özellikleri ve ilişkilerine göre birkaç meridyen üzerindeki noktalar kombinasyon oluşturulur. Ana-oğul kuralında anne noktası ve oğul noktasını kurala göre seçip kombinasyon oluşturmaktadır. Bu kombinasyon *Kore Sa-am* akupunkturu yönteminde iyice gösterilmektedir.

d. Noktaların özellikleri yerine meridyenin *Qi* dolaşımına dayanarak *Qi* dolaşımı sırasıyla doğrudan bağımlı olan meridyenler üzerindeki noktalar kombinasyon oluşturulur. Bu yöntem *Kore Cho-sun* akupunkturu yöntemidir.

3. Metot

1) Bir meridyenden nokta seçimi

Klinikte semptomlara göre nokta seçilen en basit tedavi yöntemi olarak kullanılır. Eğer hastalık her hangi bir meridyen ya da organdaysa direk o meridyenin noktaları seçilir.

Yapılan klinik denemelerde fonksiyonel dispepsi için mide meridyenin noktaları ve diğer meridyenlerin noktaları seçilip tedavi edildiğinde mide meridyenin noktalarının tedavi edici etkisi daha güçlü olduğu saptanmıştır (6).

2) İkidenden fazla meridyenlerden nokta seçimi

Hastalığın semptomlarına ait olan meridyenler veya onunla bağlı olan meridyenlerden uygun noktalar seçilir. Bu yöntem uygulamak için organların biyoloji, patoloji, meridyen dolaşımı ve *YinYang* teorisi iyice bilinmesi gerekir (1).

a. Eş (Çiftleyen) meridyenlerden nokta seçimi

Bu yöntemde *Zangfu* ve meridyenlerin dış- iç eşlenmelerine göre hastalık görülen meridyenin noktaları seçilir veya o meridyenle yakın ilişki olan meridyendeki noktalar seçilir (1). Kore *Cho-sun* akupunktur yöntemi teorisine göre, dış- iç çiftleyen meridyenlerin noktalar seçilirse *bir nokta Yuan (source)* nokta ve diğer ise *Luo (connecting)* nokta seçilir, bunu *Yuan-luo* yöntemi olarak da tanımıştır (7).

b. Üst nokta ve alt nokta kombinasyonu

Üst noktaları kollar ve vücudun bel üstü bölgelerindeki noktalara denir. Alt noktaları bacaklar ve vücudun bel alt bölgelerindeki noktalara denir. Klinikte çok kullanılan bir yöntemdir. Örneğin, mide hastalığı için koldaki *PC6* seçilir ve bacadaki *ST36* seçilir (8).

Alt üst noktaların kombinasyonunda 12 meridyenler ile 8 ekstra meridyenlerin birleştiği 8 noktaları (*Ba mai jiao hui xue*) kullanılan yöntemi yer almaktadır. Bu *8 adet confluence* noktalar biri kolda diğeri bacadaki olmak üzere 4 çift noktalardır. Uygulanmada üst nokta ve alt nokta beraber kombinasyon edilerek kullanılır (8).

8 ekstra meridyen birleşme noktaları

Noktalar	Extra kanallar	Kanallar	İki nokta beraber veren etki
SP4	CHONG	Dalak	Kalp, göğüs ve mide hastalıklarına
PC6	YIN-WEI	Perikard	
GB41	DAI	Safra Kesesi	Kantusun dışı, kulağın arkası, yanak, boyun, omuzlar hastalıklarına
TE5	YANG-WEI	Sanjiao	hastalıklarına
SI3	DU	İnce Bağırsak	

BL62	YANG-QIAO	İdrar Kesesi	Kuntusun ici, boyun, kulak, omuzlar, üst sırt hastalıklarına
LU7	REN	Akciğer	Göğüs, diyaframa, boğaz hastalıklarına
KI6	YIN-QIAO	Böbrek	

c. Beş element teorisinin ilişkisine göre nokta kombinasyonu

Dirsekten parmak ucuya kadar ve dizden parmak ucuya kadar bulunan bölgedeki 5 *Shu* noktalardan 5 element ilkesine göre anne-oğul ilişkili meridyenlerdeki noktalar seçilmektedir (1).

Bu yöntem hastalığın yeri hangi meridyen ve organda olduğu saptanır ve hastalığın karakteri eksiklik veya yetersizlik bunlar belirtilir. Sonra “Eksiklik sendromunda anneyi güçlendir, fazlalık sendromunda oğulu inhibe ettir” denilen ilkeye göre noktalar seçilir (1).

Örneğin, akciğer rahatsızlığı varsa sadece akciğer meridyeninin noktaları seçilmeden akciğerle alakası olan noktalar bulunup tedavi edilir. O zaman 5 element teorisine göre akciğerle ilişkili noktaları seçişmelidir (9).

d. Meridyenlerin sırasına göre nokta seçimi

Hastalığın başlaması meridyen üzerindeki *Qi* dolaşımı rahatsızlığından kaynaklanır. *Qi* dolaşımının iyileştirilmesi amacıyla noktalar seçilir. Hastalık başlayan meridyenle birlikte meridyen sırasında o meridyenin sonraki birkaç meridyenlere iğne batırılır. Bu kavram meridyen yolunda akan *Qi* dolaşımına önem vermek anlamına gelir. Bu nedenle noktaların kendi karakterleri yerine meridyenler ve organların arasında ilişkilerine daha odaklanmalıdır. (7)

e. Uzak ve yakın nokta kombinasyonu

Her bir meridyen üzerinde o meridyene ait olan organa yakın noktalar ve uzak noktalar beraber kullanılır. Örneğin, mide rahatsızlığı için CV12, BL21 yakın noktalar ve PC6, ST36, SP4 uzak noktalar olarak seçilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cheng X ve Deng L. Chinese Acupuncture and Moxibustion. Beijing: Foreign Language Press, 1999.
2. Park YB and Kang SK. A Study on the Method of Acupuncture Point Prescription in the Symptomatic Treatment. *The Acupuncture* 1990;7(1):284.
3. Oh JH, Kim NI, Cha WS, et al. An Examination of the Technique for Selecting Acupuncture Points in DongUiBoGam's Acupuncture/Moxibustion Method. *The journal of Korean Medical History* 2005;18(2):252.
4. Kim DH (ed.). Huangdi Neijing Suwen. Seoul: Yisungdang, 2002.
5. Kim DH (ed.). Huangdi Neijing Lingshu. Seoul: Yisungdang, 2002.
6. Ma TT1, Yu SY, Li Y, et al. Randomised clinical trial: an assessment of acupuncture on specific meridian or specific acupoint vs. sham acupuncture for treating functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2012; 35(5):552-61.
7. Chung YK. Juheng Acupuncture. Gwa Cheon: Institute of Juheng Acupuncture and Moxibustion, 2006.
8. The Korean Acupuncture and Moxibustion Society (eds). The Acupuncture. 2nd ed. Seoul: Jipmundang, 1991.
9. Jung YO, Lee DH, Ahn SW. A Research for Tradition and Identity of Saam Acupuncture Method. *Korean Journal of Acupuncture* 2013;29(4):538.

MERİDYENLER

Prof.Dr. İbrahim Tekeoğlu

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Perikard Meridyeni ve Bazı Noktaları

Eşlenik meridyeni Sanjio dur. Perikard-PC meridyeni 4. Kosta arasından başlar (PC-1) 3. Göğüs yan hattıyla omuz ekleminin önünden geçip, kolun medialinden aşağı doğru ilerleyerek 3. parmağın distal radial yanında sonlanmaktadır (PC-9). Perikard meridyeni çifttir, simetriktir, 9 noktası bulunmaktadır ve Yin meridyenidir. Enerjisini böbrek meridyeninden alıp Sanjio meridyenin vermektedir. Conception vessel (CV) meridyeni ile bağlantılıdır.

Perikard meridyenin başlıca fonksiyonel ve enerjetik özellikleri şöyledir: Fizyolojik bakımdan kan akımıyla, endokrin salgısıyla asidik proseslerle ilgilidir. Kalbin ve kan dolaşımının yöneticisidir. Kalbin koruyucusudur. Eğer perikard normal fonksiyonununu yaparsa kalbe hastalık gelmez. Seksüel meridyendir. Diğer bir adı da dolaşım cinselliktir. Psikoemosyonel duruma, kılcal damarlara, cinsel organlara, duyu organları ve merkezi sinir sistemine etkili olduğu bildirilmektedir.

PC 6; el bileği transvers çizgi orta hat 2 cun proksimalinde yerleşmiştir; bu nokta gastrointestinal hastalıklar, angina pectoris, epilepsi, hipertansiyon, insomnide sıkça tercih edilmektedir. (1,2,3)

PC 7; el bileği transvers çizgi orta hatta bulunur; Karpal tünel sendromu için (KTS) için özel nokta, ayrıca anksiyete, depresyon, insomni, şizofrenide etkileri olarak kullanılmaktadır. (4,5,6)

Sanjio Meridyeni ve bazı Noktaları

Sanjio-TE meridyeni 4. Parmak kökünden başlar (TE 1), omuza çıkar, omuzun arka tarafına geçer, boynun lateral kısmına ilerler, kulağın etrafına dolaşır, kaşın kökünde başın 3. Yan hattında biter (TE 23). Sağ ve sol tarafta simetrikdir. 23 noktası vardır. Yang meridyendir. Enerjisini pericard dan alıp safra kesesine verir. Eşlenik meridyeni perikard meridyendir.

Başlıca fonksiyonel ve enerjetik özellikleri şöyledir: Yang enerjiye etki eder ve enerjinin organizmada dağılmasını kontrol eder. Sinir düzenleyici fonksiyonu ile birlikte bütün kanal ve organlarla bağlantılıdır. Çin tıbbına göre bu bağlantıları üç kategoride incelenebilir. Üst ekstremitede solunum sistemi fonksiyonları, alt batında pelvik organlar, böbrek ve böbrek üstü bezleri, ürogenital ve seksüel fonksiyonların düzenlenmesine yararlıdır.

Sıcak ve soğuğa tahammülsüzlük, dispepsi, meridyen boyu somatik organ gpatolojileri ve emosyonel bozukluk, depresyon adale gerginliğinde etkili olduğu bilinmektedir.

En çok kullanıldığı klinik tablolar: TE 3 işitme fonksiyonları, TE 5 Baş-boyun bölgesi ağrıları, TE 6 Konstipasyon, TE 14 Omuz ağrısı ve omuzun periartiküler doku kaynaklı ağrılarında kullanılabilen lokal nokta, TE 15 Omuz ve sırt ağrısı gibi muskuloskeletal ağrılı sendromlarda kullanılması tavsiye edilmektedir.

Safra kesesi Meridyeni ve bazı Noktaları

Safra kesesi-GB meridyeni gözün dış köşesinden başlar (GB 1) şakak ve enseden geçer, burada bir halka meydana gelir, omuz eklemi yanından geçerek koltuk altı büküşüne iner, gövde ön tarafta kırık bir hat yaratır, bacağıın dış yanından aşağı doğru iner, dış malleolün iç yanından inerek 4. Parmağın tırnak kökünde sonlanır(GB 44).

Safra kesesi meridyeni Yang meridyenidir. Vücutta çift yanlı simetrik bulunur, 44 noktası bulunmaktadır. Enerjisini Sanjio dan alıp eşlenik meridyeni olan karaciğer meridyenine vermektedir. Governor vessel meridyenine bağlıdır.

Fonksiyonel ve enerjetik özellikleri: Sinir sistemi, adale ve eklemlere etki gösterir. Psikik etkileri bulunur, karalılık ve dengeli olmanın organıdır. Mücadeleciliği ve cesareti tetikler, Karaciğer ise hilenin organıdır.

Başlıca kullanıldığı sistemik hastalıklar: Safra kesesinde diskinezi, kolesistit, mide barsak kanalında fonksiyonel bozukluk.

Meridyen boyunca yerleşik somatik organ patoloji ve hastalıkları, öksürük ve nefes darlığı (bronşiyel astım), Dismenore, pelvis organları hastalıkları, epileptik nöbetlerdir.

En çok tavsiye edilen noktalar: GB 1,2, GB 37 (gözler için distal nokta); Göz hastalıkları, GB 14; Migren, frontal baş ağrısı, GB 20, 21, GB39; (Servikal ağrı için distal nokta); Servikal spondiloz, oksipital baş ağrısı, otonom sinir sistemi regülasyonu amaçlı, GB 30; Siyatalji ağrılarında, GB34; Kas ve tendonlardan kaynaklanan ağrılar, bel ağrısı, GB41 (kulaklar için distal nokta) GB40, 41 Yaygın vücut ağrısında distal noktalar olarak tedavide kullanılması önerilmektedir.

GB 20 ile birlikte BL 10 lar (oksipital bölgede yerleşik) bilateral iğnelenirse otonom regülasyon, beyin dolaşımı servikal ağrılar da yararlı olduğu bildirilmektedir.

Karaciğer Meridyeni ve bazı Noktaları

Karaciğer-LR meridyeni ayak başparmak tırnak kökünün lateralinden başlar (LR1), ayak bileğinin iç tarafından yukarı doğru diz mediali, baldır, basen ve karnın ön tarafından 11 kostanın serbest kenarına doğru çıkar 6. İnterkostal aralıkta ikinci hatta biter (LR14).

Yin meridyenidir ve conception vesel meridyeni ile bağlantılıdır. 14 noktası vardır. Enerji akışı distalden merkeze doğrudur. Enerjisini safra kesesi meridyeninden alıp akciğer meridyenine verir.

Fonksiyonel ve enerjetik özellikleri: Kanı saklar transportunu regüle eder, psişi ve sindirim üzerine etki eder. Kas tonusuna ve kirişlerin durumuna etki eder. Gözler karaciğerin aynasıdır, pıprılısı ise tırnaklardan belli olur. Genital organlara etki yapar, fonksiyonlarını düzenler, meridyenin enerjisi yetersizse tırnaklar kırılındır, vücut kokusunda kötüleşme, ciltte kaşıntı, döküntü alerji oluşur. Hüzün ve düzensiz yaşam LR meridyenin dengisini bozar.

En çok kullanıldığı hastalıklar; sindirim sistemi, baş ağrılı, migren ve meridyen boyunca somatik organ ağrılı, ürogenital sistem hastalıkları, dermatozlar ve akciğer hastalıkları.

LR3, LI4 le birlikte 4 kapı diye ifade edilir; obesitede ve genel ağrı tedavisinde, LR8 noktaları LI4 ile bilateral iğnelenir, diz ağrısında kullanılmaktadır.

Gaverning Vessel (DU)-GV

Os koksiksten başlar dorsal bölge orta hattın boyun ve oksipital bölgeyi geçerek, baş orta hıpttan burun filtrum ve üst dudakta sonlanmaktadır. 26 noktası vardır. 6 Yang organ ve meridyenin temsilcisidir. Sinir sistemi üzerinde önemli kontrolü bulunmaktadır. Lumbar ve skaral bölge noktaları lumbago ve bel ağrılarında, Dorsal ve servikal bölgedeki noktalar goraks ağrılı, spondiloartrozlar, interkostal nevralkji, degeneratif disk hastalıkları veservikal ağrılı, immün defisiensi, infeksiyöz hastalıklar, Kranial bölgedeki noktalar, migren, cluster headache, psikosomatik ağrılı, mental ve psişik porblemlerde etilidir, GV 20 noktası (başın orta hatta tam üzerinde) en önemli harmonizan noktadır. Ve her akupunktur seansında kullanılması önerilmektedir.

Meridyenin bazı önemli noktaları;

GV 4; bel arkasında orta hatta L 2-3 vertebra spinoz proses arasında

GV 13 sırt orta hatta torakal 1 vertebra spinoz proses altında

GV 14 sırt orta hatta servikal 7 vertebra spinoz proses altında

GV 19, 20 Baş üzerinde orta hatta bulunmaktadır. Genel psikosomatik harmonizan noktalar,

GV 26 üst dudak filtrumda yerleşiktir. Akupunktur iğnelemesine bağlı gelişen şokun (fainting) atlatılmasında, epilepsi atağında etkin bir nokta olarak bilinmektedir.

Conception Vessel (REN)- CV

Perineden başlar pubis, karın ve toraks ve sternum orta hattan alt çene ortasında sonlanmaktadır. Altı Yin Meridyeninin ve 5 Zang organının temsilcisidir. Genital organlar üzerinde etkisi yoğundur ve o gerekçe ile conception vessel olarak da adlandırılmaktadır. 24 noktası bulunmaktadır.

5 Yin organlarının fonksiyonlarının (SP, LR, KI, HT, LU) harmonize eder, başlıca ürogenital ve gastrointestinal sistem hastalıklarında etkili olduğu belirtilmiştir.

CV 2 + 4 KI 6 vital enerji denizi olarak adlandırılmaktadır.

CV 6 göbek deliğinin 1.5 cun altında bulunur. CV 6 + St 36 + SP 6 tonifikasyon ve enerji noktaları olarak önerilmektedir.

CV 12 mide, CV 14 kalp meridyenlerinin harmonize edici noktalarıdır.

CV 17; Myokard infarktüsü, angina pectoris ve astmada önerilmektedir.

CV 23 Krikoid kıkırdak ile mandibula alt kenarı orta hatta bulunur. İnme (Stroke) ve kafa travmasına bağlı afazilerde, kekemelik tedavisinde kullanılmaktadır.

Ekstra Noktalar

YINTANG (EX – HN3): İki kaş ortasında, burun kökünde yer almaktadır. Rinit, frontal başağrısı ve göz hastalıklarında

TAIYANG (EX – HN5): Orbitanın lateralinde kaşın devamında yerleşmiştir. Migren, başağrısı, fasiyal paralizi, göz hastalıkları, trigeminal nevraljide yararlı olduğu bildirilmektedir.

Sishencong: GV 20 noktasının bir cun anterior, posterior ve lateralinde yerleşik 4 noktadır. Migren ve diğer başağrıları, epilepsi, ajitasyon, insomni de kullanılmaktadır.

Magic Triangle: YINTANG ile BL 2 noktalarının oluşturduğu üçgendir. Anemi, sinüzit ve baş ağrısında kullanılmaktadır.

Spider (Örümcek nokta): GV 14 noktasına bu isim verilmiştir. Aşağıdaki noktalarla bağlantısı vardır. Ve tek başına aşağıdaki noktaların etkisini üstlenebilir.

GV 16, GB 20, BL 10, TH 15, LI 15, SI 9, BL 39 noktaları ile bağlantısı vardır.

GV 17 ekstra noktası: GV 14 ün 0.5 cun lateralinde yerleşiktir simetrik iki noktadır. .

Bahman's knee points(Ekstra diz noktaları): Diz eklemi artrozlarında tercih edilir. Patella her iki yanında, üst ve alt polde toplam 4 adet nokta vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Bensky D. Introduction to Chinase MedicineIn: O'Connor Jand Bensky D Editors. Acupuncture. Washington.Easland; 1988. P. 1-30.
- 2- Jin GY, Jin JJX, Jin LJ. Contemporary Medical Acupuncture- A Systems Approach. Springer Verlag, NewYork, LLC Higher Education Press. 2007.
- 3- Solars D. Acupuncture and Acupressor. Alpha boks, Indianapolis IND 46290. 2000.
- 4- Gellman H. Acupuncture Treatment for Musculoskeletal Pain. Taylor Francis NewYork, NY 10001, 2002
- 5- Stux G, Pomeranz B. Basics of Acupuncture. Forthn revised edition. Springer Verlag. Heidelberg. Berlin. 1998.

KULAK AKUPUNKTURU

Dr. Ayfer Kuzulugil

Serbest Hekim

Tanım

Batı'da auriküloterapi olarak adlandırılan kulak akupunkturu, kulak kepçesine iğne batırmak veya elektrik akımı, manyetik alan, laser, masaj ve frekansiyel ışık uygulamak suretiyle akut ve kronik hastalıkların tedavisini amaçlayan bir yöntemdir (1).

Patolojik noktaların kişiye özel olarak VAS (Vascular Autonomic Signal) diye adlandırılan nabız, frekansiyel ışık ve monokrom filtreler yardımıyla tespit ve tedavi edilmesi suretiyle yapılan uygulamaların bütününe de aurikülomedisin denilmektedir (2).

Tarihçe

Aurikülomedisinin köklerinin M.Ö. dördüncü yüzyıla kadar gittiği düşünülmektedir. Hipokrat kulak kepçesini kanatmak suretiyle empotansı tedavi etmeyi denemiştir. Eski Mısır'da kulak noktaları kullanılarak ağrı tedavisine çalışıldığı da bilinmektedir. Çin'de Tang hanedanlığı zamanında (M.S. 618-709) kulağın ön ve arkasında 20 nokta tanımlanmıştır.

Portekizli doktor Zacutus Lucitanus 1637'de kulak arkasına uyguladığı koterizasyonun kulak çınlaması ve migrende etkili olduğunu bildirmiştir.

Valsalva, 1717'de kulakta diş ağrısını tedavi eden bir nokta belirlemiştir.

Lucciani ve Malgaigne, 1850'de kulakta aynı noktadan siyatik nevralsi tedavisi etmişlerdir.

Duchen de Boulogne 1855'te akut ağrılarda kulakta koterizasyonun herhangi özel bir noktaya bağımlı olmaksızın etkili olabileceğini iddia etmiş, ancak köpek kulağında organlarla uyumlu noktalar olduğunu da kabul etmiştir (3).

Amerika Cincinnati'den Dr. Rulker, 1850'de kulakta koterizasyonla birçok hastanın siyatalsisini tedavi ettiğini yayınlamıştır (4).

Dr. Paul Nogier Lyon'da 1951'de auriküloterapiyi, 1966'da da aurikülomedisini keşfetmiştir. Marsilya'da yaşayan Madam Barrain adında bir kadının, siyatalsileri olan hastaları kulaklarında bir noktayı koterize ederek iyileştirdiğini gözlemlemiş, daha sonra onu ziyaret

ederek bu tedaviyi nereden öğrendiğini sorgulamış, o da babasının Çinli bir mandarinden öğrendiğini belirtmiştir. Bunun üzerinde uzun yıllar araştırma yapmış ve 1968'de 'Handbook to Auriculotherapy', 1972'de 'Treatise of Auriculotherapy', 1983'de 'From Auricultherapy to Auriculomedicine', 1985'de 'The Man in the Ear', 1987'de 'Points Réfléxes Auriculaires', 1989'da 'Complement des Points Réfléxes Auriculaires' isimli kitapları yayınlamıştır. Lyon'da kurduğu 'Groupe Lyonnais d'Etudes Medicales (G.L.E.M.) günümüzde oğlu Dr. Raphael Nogier başkanlığında araştırmalara devam etmektedir. Ayrıca kurduğu 'l'Ecole Internationale de Paul Nogier- EIPN' yıllardan beri dünyanın her yerinden doktorlara eğitim vermektedir (5).

Niboyet 1963'de hem kulak hem de vücut noktalarının çevre deriden daha düşük elektriksel dirence sahip olduklarını tespit etmiştir.

Sénélar, Auziech ve Terral 1970-1980'de Montpelliere Üniversitesi'nde yaptıkları araştırmalarda nokta histolojisini incelemişler ve akupunktur noktalarının bir arteriol, bir venül, bir lenfatik ve bir serbest sinir sonlanmasından oluşan spiral şeklinde kompleks bir yapı olarak tespit ettiklerini 1984'de yayınlamışlardır (6).

Bu konudaki en yeni araştırmaları Paris Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Nörofizyolog Dr. David Alimi yapmıştır. Alimi, auriküler refleks alanlarının, ilgili beyin alanları ile olan bağlantılarını fonksiyonel MRG ile göstermiştir (7).

Teori

Dr. Nogier, kulak kepçesinde, insan vücudunun ana rahmindeki gibi baş aşağı duran bir cenin gibi temsil edildiğini belirtmiştir. Overbye'nin teorisine göre de auriküler noktalar korespondan organ ve yapıların embriyodaki gelişimine paralel olarak ortaya çıkmışlardır.

Aurikülomedisinde, omurga esas alınarak organların yeri saptanmıştır. Omurga anthelix üzerinde temsil edilmektedir. Organlar ise sıfır noktası ile omurganın korespondan noktaları arasındaki eksen üzerinde, konkada projekte dir (8).



Şekil 1- Aurikülada Fötal İmaj

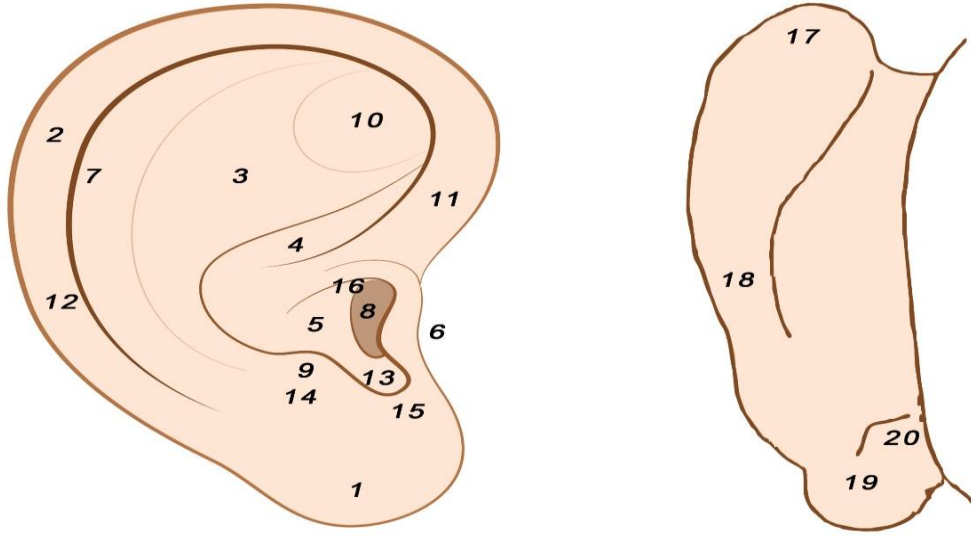
Aurikülanın Embriyolojisi

Birinci tomurcuktan Tragus, ikinci tomurcuktan Heliks kökü ve çıkan Heliks, üçüncü tomurcuktan Antheliks sapı, dördüncü tomurcuktan Antheliks korusu ve kepçenin arkası, beşinci tomurcuktan Antitragus ve Heliks kuyruğu, altıncı tomurcuktan Lobül oluşur (9).

Aurikülanın Anatomisi

Kulak kepçesi, eksternal yani ön yüz ve mastoid yani arka yüzden oluşur. Ön yüz konkav, arka yüz konveks yapıdadır. Eksternal yüz de yüzeyel ve derin olmak üzere iki kısımdan oluşur.

Yüzeyel yapılar Heliks, Antheliks, Lobül ve Tragus; derin yapılar ise Superior Hemikonka, İnférieur Hemikonka ve Meatus Akusticus Eksternus'dan ibarettir.



Şekil -2 Auriküla Anotomisi

- 1- Lobül
- 2- Darwin Tüberkülü
- 3-Anthelix
- 4- Süperior Konka
- 5- İnferior Konka
- 6- Tragus
- 7- Scaphoid Sulcus
- 8- Meatus Akustikus Externus
- 9- Antitragus
- 10- Triangular Fossa
- 11- Çıkan Helix
- 12- İnen Helix
- 13- İncisura İntertragica
- 14- Sub-antitragal Sulcus
- 15- İntertragal Sulcus
- 16- İncisura supratragica
- 17- Helical Eminens
- 18- Caudal Eminens

19- Lobüler Eminens

20- Retrolobüler Fossa

Şekil 2- Auriküla Anatomisi

Aurikülanın Vaskülarizasyonu

Kulak kepçesinin dolaşımından A. Carotis Eksterna'nın dalları ile V. Jugularis Eksterna'nın dalları sorumludur (10).

Aurikülanın İnervasyonu

Antheliks, Heliks kökünden Darwin tüberkülüne kadar olan Heliks kısmı, Skafa ve Triangular fossanın innervasyonu, sempatik özellikli Trigeminal sinirin Mandibuler dalı tarafından sağlanır. Darwin'den itibaren Heliks ve Lobülü Pleksus Cervical Superficialis innerve eder. Tüm Konka parasempatik N. Vagus tarafından innerve edilir. Tragus'un innervasyonu ise karışıktır (11).

Auriküloterapinin Nörolojik Açıklaması

Kulak kepçesinin uyarılması ile Formasyo Retiküla, Talamus, Hipotalamus ve kortekse ulaşılır. Kortikospinal, Talamospinal ve Retikülospinal stimülasyon, somatik ve visseral cevap ve hormonal reaksiyonla sonuçlanır. Santral cevabı taşıyan efferentler, Medulla spinalis'in arka boynuzuna gider ve daha yavaş olan nosiseptif uyarılardan önce, hızlı lemniskal yollarla kapı kontrolünü düzenlerler. Bütün bu işlevler için kulak kepçesinin beyinle vücut arasında bir çeşit anahtar rolü oynadığı düşünülmektedir (12).

Akupunktur Noktaların Fizyolojisi

Niboyet'nin 1963'de yaptığı çalışmalara göre:

- Deri yüzeyinde elektrik direnci düşük noktalar bulunmaktadır.
- Bu direnç düşüklüğü cildin sekresyonundan bağımsızdır ve cilt alkol, eter v.b. ile temizlense dahi değişmemektedir.
- Bu noktaların, Çinlilerin tanımladığı akupunktur noktaları ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.
- Bu noktalar yaşayanlarda olduğu gibi kadavralarda da elektriksel olarak detekte

edilebilmektedir (13).

Aurikülada Organ ve Sistemlerin Projeksiyonu

Aurikülada projeksiyonlar, nöroembriyolojik kaynaklarına göre yapıldığında tutarlı ve uyumlu olduğu görülmektedir. Kulak kepçesinin eksternal ve mastoid olmak üzere iki ayrı yüzü vardır. Projeksiyon belirlerken auriküla anatomisi önemli olacaktır.

Kabaca dört bölgede, yani Konka, Antheliks, Lobül ve devamı olan Heliks üzerinde ve arka yüzde projeksiyonlar mevcuttur. Aurikülada organlar embriyolojik doku kökenlerine göre bu üç ayrı bölgede projekte edilirler.

Endoblastik organlar (solunum sistemi, gastrointestinal sistem, timüs ve tiroid) alt ve üst Konkada, mezoblastik organlar (kemik, kas, ligament, ürogenital sistem ve kardiovasküler sistem) Anthelikste, ektoblastik organlar (beyin lobları, serebellum, talamus, hipotalamus, beyin sapı, bazal ganglionlar, medulla spinalis) ise Darwin tüberkülüne kadar Heliks üzerinde, lobülde ve Tragusta lokalizedirler (6).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu vücudun sağ yarısında yer alan organların sağ kulakta, sol yarısında yer alan organların sol kulakta, orta hatta bulunanların ise her iki kulakta projekte olduklarıdır.

Kulağın Muayenesi

Kulak kepçesinde iki çeşit nokta tespit edilmiştir:

1- Doğrudan sinir sistemi ile bağlantılı olan noktalar. Bunlar organda patoloji olduğunda basınçla ağrılı olarak bulunur.

2- Nörohumoral tip noktalar (Nörovasküler kompleks noktaları). Bunlar basınçla ağrılı değildir ve elektrodeteksiyonla tespit edilir (23).

Kulağın muayenesine önce inspeksiyonla başlanır. Şekil, renk, anomali, derinleşmiş sulkuslar, telanjiektaziler ve hiperpigmente noktalar aranır. İkinci adım palpasyondur. Her iki kulak başparmakla işaret parmağı arasına alınarak lobülden apekse kadar kesikli olarak palpe edilir. Kıkırdaklarda aşırı yumuşama veya sertleşme ve ağrılı alan aranır. Alan tespit edilirse palpatörle nokta aranır. Elektrodeteksiyon bize patolojik durumdaki nörovasküler kompleks noktalarını verecektir. Bunun için özel tasarlanmış punktoskoplar mevcuttur. Kulakta empedans ölçümü için, nokta empedansını çevresindeki deri ile karşılaştırarak ölçen diferansiyel detektörler kullanılmalıdır (24).

Bir diğerk nokta bulma yöntemi nabızdır. Bunun için VAS (Vascular Autonomic Signal) adı verilen özel bir nabız alabilmek ve özel ekipman gerekmektedir ki bu uygulamaların tümüne aurikülomedisin denilmektedir.

Tedavi Yöntemleri

Yukarıda anlatılan yöntemlerle bulunan noktalar farklı tekniklerle tedavi edilir.

1- Destruksiyon

- Saniyelik iğneleme
- 20 dakikalık iğneleme
- Semipermanent iğneleme

2- Pertürbasyon

- Elektrikle tedavi
- Cam batonla masaj

3- Regülasyon

- Frekansiyel Laser
- Frekansiyel red veya infrared emisyon (25)

Basınçla ağırlı bulunan noktalar; masajla tedavi edilebileceği gibi, 6-13 mm.lik akupunktur iğneleri 20 dakika bırakılarak veya semipermanent iğneler 15 gün bırakılarak tedavi edilebilir. VAS alınabiliyorsa noktalar spesifik frekans kullanmak suretiyle LASER ile de tedavi edilebilir. Elektrik deteksiyonu alınan noktalar; elektrik akımı, standart iğne, semipermanent iğne ve LASERle tedavi edilir (26).

Herhangibir yöntemle detekte edilmeyen noktaları tedavi etmeye çalışmak iyi sonuçvermemektedir.

Kulak Akupunkturu Endikasyonları

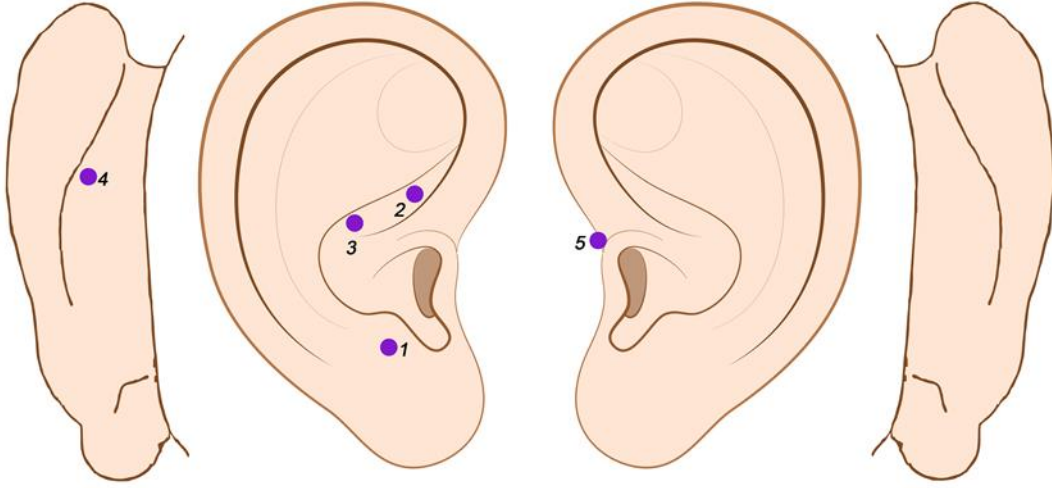
1- Lokomotor sistem hastalıkları (servikalji, birinci kot blokajı, lumbalji, siyatalji, sakroiliak eklem blokajı, koksidiniya, tenisçi ve golfçu dirseği, karpal tünel sendromu, koksartroz, gonartroz, Aşil tendiniti, romatoid artrit, fibromyalji)

2- Başağrıları (Migren, gerilim, küme başağrısı)

- 3- Trigeminal nevrâlji
- 4- Temporomandibuler eklem distonisi
- 5- Alerjik hastalıklar (alerjik astım, alerjik rinit, ürtiker)
- 6- Gastrointestinal sistem hastalıkları (gastrit, mide ülseri, irritabl barsak sendromu, konstipasyon, hemoroid)
- 7- Kardiyovasküler sistem (arteriyel hipertansiyon, arteriyel hipotansiyon)
- 8- Ürogenital sistem hastalıkları (irritabl mesane, enürezis nokturna, empotans, premenstruel sendrom, postmenapozal sendrom, infertilite, hiperemezis gravidarum)
- 9- KBB hastalıkları (sinüzit, vertigo, kulak çınlaması)
- 10- Mental hastalıklar (uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, konsantrasyon bozuklukları)
- 11- Bağımlılıklar (obezite, anoreksiya nevroza ve blumia gibi yeme bozuklukları; sigara bağımlılığı)
- 12- Diğer (skar toksikasyonu, herpes zoster, pediatrik hiperaktivite, serebral lateralite bozukluğu) (27-29).

İrritabl Barsak Sendromu Tedavisi şekil-3 örnek olarak verilmiştir.

- 1- Hypothalamus
- 2- Kolon
- 3- İnférieur Mezenterik Pleksus
- 4- Sara Kesesi Motor Nokta
- 5- Antiinflamatuvar- İnterferon Nokta



Şekil -3 İrritabl Barsak Sendromu Tedavisi

Kaynaklar

- 1- Leclerc B. Auriculotherapie Theorique et Pratique. 1st ed. France: Edition Numerotee, 1996: 11.
- 2- Nogier PFM. From Auriculotherapy to Auriculomedicine. 1st ed. France: Maisonneuve, 1983:67-74.
- 3- Leclerc B. Auriculotherapie Theorique et Pratique. 1st ed. France: Edition Numerotee, 1996: 12.
- 4- Nogier PFM. Handbook to Auriculotherapy. 2nd ed. France: Maisonneuve, 1981:17-21.
- 5- Rouxville Y. Acupuncture Auriculaire Personnalisée. 1st ed. Montpellier: Sauramps, 2000:17.
- 6- Nogier R. Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009:8-9.
- 7- Strittmatter B. Ear Acupuncture. 2nd ed. Stuttgart: Thieme, 2011: III.
- 8- Abut MF. Kulak Akupunkturu. 1st ed. İstanbul: Matbaa Teknisyenleri Basımevi, 1987:

36.

9- Bourdiol RJ. Element of Auriculotherapy. 1st ed. France: Maisonneuve, 1982:57-62.

10- Leclerc B. Auriculotherapie Theorique et Pratique. 1st ed. France: Edition Numerotee, 1996: 37.

11- Nogier R. Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009:12-13.

12-Leclerc B. Auriculotherapie Theorique et Pratique. 1st ed. France: Edition Numerotee, 1996: 21-22.

13- Nogier R. Auriculotherapie 1^{er} degre. 1st ed. Montpellier: Sauramps, 2006:14.

14- Nogier R. Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009:4.

15- Nogier R. Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009: 24-27.

16- Leclerc B. Auriculotherapie Theorique et Pratique. 1st ed. France: Edition Numerotee, 1996:182-188.

17- Nogier R Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009:28

18- Strittmatter B. Ear Acupuncture. 2nd ed. Stuttgart: Thieme, 2011: 338-409.

19- Nogier R. Auriculotherapy. Translator, Beauclerk P. 1st ed. Stuttgart: Thieme, 2009: 34-81.

20- Kuzulugil A. Serebral Lateralizasyon ve Auriküloterapi. Ankara Akupunktur 2015; 3(1): 15-25.

Önemli Not: Resimlerin telif hakkı yazara aittir.

Akupunkturun Etki Mekanizmalarına Nörofizyolojik Bakış

Prof Dr.M. Tuğrul Cabioglu

Beşkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Akupunkturun nasıl etki ettiğini anlayabilmemiz için akupunktur noktasının özelliğini bilmemiz gerekmektedir. Bu konuda yapılan birçok çalışma akupunktur noktasının başta histolojik ve elektriksel özellikler olmak üzere deride akupunktur noktası olmayan yerlerden farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir (1, 2).

Akupunktur Noktasının Histolojik Özelliği

Karşılaştırmalı histolojik ve anatomik çalışmalar sonrası yapılan değerlendirmeler sonucu, akupunktur noktasında gelişmiş kapiller ağ, özellikle başta asit mukopolisakkarit olmak üzere artmış mukopolisakkarit konsantrasyonu tanımlanmıştır (3). Akupunktur noktalarında, somatosensoriyel reseptörlerin dağılımında ve noci reseptör sayısında farklılık bulunmaktadır. Somatosensoriyel reseptörler noci reseptör, golgi-tendon reseptörü, Meissner ve Krause cisimciğidir (1). Son yapılan çalışmalarda, nosiseptör yüzey membranında opioid, GABA, bradikinin, histamin, serotonin ve kapsaisin reseptörlerinin bulunması ağrının kontrolünde düzeyin omurilik dorsal boynuzdan nosiseptörlere kadar indiğini düşündürmektedir (2).

Akupunktur Noktasının Elektriksel Özelliği

Akupunktur noktasının farklı elektriksel özelliğe sahip olduğu açıklanmıştır. Bu özellikler, akupunktur noktası olmayan yerlerle kıyaslandığında iletkenlikte artış empedansta ve dirençte düşme kapasitede artış ve elektriksel potansiyelin yükselmesidir. Bu özelliklerinden dolayı akupunktur noktasını bulmada ve teşhis amaçlı olarak noktanın analizini yapmak için birtakım cihazlar geliştirilmiştir. Deri empedansı elektriksel akım akışına karşı derinin karşı koymasındadır (4).

Geleneksel Çin Tıbbında meridyenler üzerinden enerjinin aktığı ve akupunktur noktasının üzerinde bulunduğu düşünülür. Ahn ve ark. (5) perikardiyum meridyeni boyunca yapılan ölçümlerde, meridyenin yanındaki doku ile kıyaslandığında meridyen üzerindeki dokuda empedansın düşük olduğunu belirlediler. Bununla birlikte bu çalışmada empedans bakımından Spleen meridyeninde fark görülmedi.

Akupunktur noktalarının varlığı akupunktur noktasındaki deri empedansı, sıcaklığı ve biofluid dinamiklerde değişimle kanıtlanmaya çalışılmıştır (6).

Akupunktur noktasına iğne batırıldığı zaman lokal etkiyle birlikte tamir et emri, ağrı kontrol sisteminin aktive olması ve sempatik ve parasempatik sinir innervasyonları üzerinden ilgili visseral organlar fonksiyonlarının düzenlenmesi meydana gelir.

1. Lokal Etki ve Tamir Et Emri

Akupunktur noktasına, akupunktur iğnesinin girmesiyle birlikte meydana gelen mikrotravmaya vücut başta immün sistem olmak üzere birçok sistemle cevap vermektedir (7, 8). Akupunktur iğnesinin akupunktur noktasındaki epidermis, dermis ve altta bulunan tabakalara girilmesiyle birlikte mikrotravma sonucu hücreler haraplanır. Akupunktur noktasına, iğnenin girilmesiyle haraplanan hücrelerden bu bölgeye histamin, bradikinin, P maddesi, serotonin ve proteaz sekresyonu meydana gelmesiyle birlikte lokal inflamasyon oluşur. Akupunktur noktasına batırılan iğnenin uyarılmasıyla, iğnenin etrafındaki hücreler ve mast hücrelerinden bradikinin, histamin benzeri maddeler, heparin, serotonin ve proteaz salınır. Bu maddeler başta vazodilatasyona ve permeabilite artışı gibi lokal reaksiyonlara neden olur. Akupunktur noktalarında sinir sonlanma alanlarının ve kapillerlerin yoğun olmasından dolayı lokal etkiler güçlüdür (9). Vazodilatasyon sonrası, lökositlerin ve mast hücrelerin göçü ve sitokinler (tümör nekrotizan faktör, interlökin-6 ve interlökin-1) hipotalamustan kortikotropin serbestleştirici hormon (CRH) salgılanmasını uyarır. Hipotalamustan salgılanan CRH, hipotalamus-pituitary-adrenal üzerinden tamir et emriyle hipofiz bezinden ACTH salgılanarak inflamasyonun regüle olmasına ve iyileşmeye neden olur. CRH aynı zamanda lökositlerden kortikosteroidlerin ve antiinflamatuvar sitokinlerin salınmasına neden olur (10). Bu tamir et emri özellikle akupunktur iğnesinin girdiği bölgede olmak üzere bütün vücutta antiinflamatuvar etkinin başlamasına neden olur.

2. Ağrı Kontrol Sisteminin Aktive Olması

Akupunktur iğnesinin akupunktur noktasına batırılmasıyla, bu noktada bulunan nosiseptörlerin uyarılmasıyla başlayan uyarıların medulla spinalis, beyin sapı ve kortekse ulaşmasıyla birlikte bu bölgelerden özellikle mezensefalon bölgesinde analjezik sistem aktive olmaktadır. Uyarılar nosiseptörlerden duyuşal arka kök gangliyon hücreleri vasıtasıyla medulla spinalise taşınır. Medulla spinalise gelen uyarılar medulla spinalisin arka boynuzdaki nöronlar vasıtasıyla, bulbus-pons-mezensefalon ve talamus üzerinden kortekse taşınır. Ağrı impulsunun medulla spinalisten kortekse geçmesi sırasında mezensefalonda bulunan nöronların uyarılmasıyla analjezik sistem harekete geçer. Akupunktur iğnesinin batırılmasıyla nosiseptörlerin uyarılması merkezi sinir sisteminde ve plazmada endorfin, enkefalin, serotonin ve norepinefrinin yükselmesine neden olarak analjezik etki meydana getirir.

İnsanlarda (11) ve sıçanlarda (12) akupunktur noktasının altındaki kasın kasılma oluşturabilecek şiddet ve düşük frekanslı akım ile uyarılmasının akupunktur analjezisi meydana

getirdiği belirlenirken, akupunktur noktası olmayan bir noktaya uygulanan aynı özelliklerdeki akımın, analjeziye neden olmadığı gözlenmiştir.

Ağrı kontrol sistemi aktive olduğunda mezensefalondan, periakvaduktal gri cevher ve periventriküler bölgeden çıkan nöronların uyarıları rafe magnus çekirdeğine ve nükleus retikularis para gigantoselülarise iletilir. Buradan çıkan uyarılar, omuriliğin dorsal kolonuna ve omuriliğin dorsal boynuzunda bulunan ağrı inhibe edici kompleksle sinaptik bağlantı oluşturur. Analjezi sistemi içinde beta endorfin (BE), enkefalin ve serotonin gibi nörotransmitterler rol almaktadır. Periakvaduktal gri madde ve periventriküler nükleuslardan köken alan ve rafe magnus nükleusunda sonlanan liflerin çoğundan enkefalin salgılanır. Enkefalinler, opioid reseptörlerden mü1 ve delta reseptörlerine yüksek afinite gösterirler (13) ve ağrılı uyarı ile salınan enkefalinler mü1 reseptörlerine bağlanarak supraspinal ve delta reseptörlerine bağlanarak spinal düzeyde analjezi meydana getirir. Ağrılı uyarı, Rafe nükleuslarından köken alan ve omuriliğin dorsal boynuzunda sonlanan sinir liflerinden serotonin ve lokal spinal kord nöronlarından enkefalin salgılanmasına yol açar.

Açığa çıkan enkefalinlerin ise C ve A delta tipi sinir liflerinin dorsal boynuzda sinaps yaptığı yerlerde presinaptik ve postsinaptik inhibisyona yol açtığı belirlenmiştir (14).

Akupunktur iğnesinin, noktaya batırılmasıyla nosiseptörlerin uyarılması merkezi sinir sisteminde ve plazmada BE, enkefalin, serotonin ve norepinefrinin gibi nörotransmitterlerin yükselmesi ve ilgili reseptörlerine bağlanmasıyla analjezik etki meydana getirir (8, 15, 16).

3. Sempatik ve Parasempatik Sinir İnnervasyonları Üzerinden İlgili Visseral Organların Fonksiyonlarının Düzenlenmesi

Akupunkturla ilgili klasik kitaplarda ve yayınlarda Back-shu, Front-Mu ve Huatuo-Jiaji noktaları visseral organ rahatsızlıklarında sıklıkla kullanılmaktadır (17). Bu noktalara akupunktur uygulanması visseral organları etkilediği belirlenmiştir. Akupunkturu uygulamasının bu etkisi vissero-cutaneus ve cutaneo-visseral reflekslerin harekete geçmesiyle açıklanabilir. Parasempatik ve sempatik sistemin segmental dağılımı Back-shu, Front-Mu ve Huatuo-Jiaji noktalarıyla ilişkilidir (18, 19). Otonom sistemi, arterial basıncı, bronşların çapını, gastrointestinal motiliteyi, gastrik asit salınımını, kalp hızını, mesanenin detrüsör kaslarını etkileyerek visseral organları kontrol etmektedir. Otonom sinir sistemi sempatik ve parasempatik sistemler olmak üzere iki ana sistem üzerinden çalışmaktadır (20).

Geleneksel Çin Tıbbına göre Back-shu, Front-Mu ve Huatuo-Jiaji noktaları yaklaşık olarak aynı horizontal planda bulunan iç organlarla ilişkilidir (21). Böbreğin Back-Shu noktası UB 23'ün böbreklerle aynı seviyede bulunması buna örnektir. Sempatik sinirler, medulla spinalisin T1 ve L4 segmentlerinden kaynaklanarak, parasempatik nöronlar ise kranial nükleuslardan ve S2-4

segmentlerindeki nükleuslarından kaynaklanarak visseral organları innerve etmektedir (Tablo 1, 2) (22).

Deri üzerindeki bölge veya noktaya yapılan herhangi uygulama, aynı düzeyde bulunan deri ile organın sinirsel bağlantılarından dolayı organ fonksiyonlarını etkilemektedir. Back-Shu, Front-Mu ve Huato-jiaji noktalarına yapılan akupunktur uygulaması, cuteno-visseral refleksi aracılığıyla ilgili organ fonksiyonları üzerinde regüle edici etkide bulunmaktadır (18, 19).

Visseral organlarda meydana gelen fonksiyonel ve organik rahatsızlıklarda, visseral organın ilgili olduğu dermatomlar üzerindeki akupunktur noktalarının bulunduğu deriye basmakla ağrı veya hassasiyet, renk değişmesine neden olur. Bu etkiyi vissero-cutanal refleksi açıklayabiliriz. Deri ve ilgili iç organ aynı segmental innervasyona sahiptir, İç organdan gelen nosiseptif uyarı taşıyan sensoriyel nöron aynı segmentte bulunan derinin innerve olduğu nöronla sinaps yapar (18, 19, 23).

Back-Shu, Front-Mu ve Huatojiaji noktaları gerek sempatik gerekse parasempatik sinir innervasyonları (Tablo 1, 2) üzerinden ilgili visseral organların fonksiyonlarını düzenleyici etki gösterdiği düşünülmektedir (18). Bundan dolayı, bu noktaları visseral organ fonksiyon bozukluklarında ve hastalıklarında kullanırız.

Akupunktur noktasına iğnesinin batırılmasıyla birlikte meydana gelen mikrotravmaya vücudun başta immün sistem olmak üzere birçok sistemle cevap vermesiyle immünomodulasyon ve tamir et emri; nosiseptörlerin uyarılmasıyla merkezi sinir sisteminde ve plazmada BE, enkefalin, serotonin ve norepinefrinin gibi nörotransmitterlerin yükselmesi ve ilgili reseptörlerine bağlanmasıyla analjezik, antiinflamatuvar ve sedatif etkiler; sempatik ve parasempatik sinir innervasyonları üzerinden ilgili visseral organların fonksiyonlarını düzenleyici etkilerin meydana geldiği düşünülmektedir. Yakın zaman içinde, akupunkturun bu nörofizyolojik etki mekanizmalarına daha birçok mekanizma daha ilave edileceğini düşünüyorum. Çünkü bu konu ön plana çıkarak birçok çalışma yapılmaktadır.

Kaynaklar

1. Kho HG, Robertson EN. The mechanisms of acupuncture analgesia: Review and update. *Am J Acupunct* 1997;25:261-81.
2. Dray A, Perkins M. Bradykinin and inflammatory pain. *Trends Neurosci* 1993;16:99-104.
3. Ifrim-Chen F, Ifrim M. The relation between the acupoint structures and the clinical therapeutic effects. *Ital J Anat Embryol.* 2005;110:45-9.
4. Ahn AC, Martinsen OG. Electrical characterization of acupuncture points: technical issues and challenges. *J Altern Complement Med* 2007;13:817-24.

5. Ahn AC, Wu J, Badger GJ, ve ark. Electrical impedance along connective tissue planes associated with acupuncture. meridians. *BMC Complement Altern Med* 2005;5:10.
6. Sheu TWH, Huang VC, Rani HP. Development of an electro-osmotic flow model to study the dynamic behavior in human meridian. *Int J Numer Methods Fluids* 2008;56:739-751.
7. Cabioglu MT, Cetin BE. Acupuncture and immunomodulation. *Am J Chin Med* 2008;36:25-36.
8. Cabýoglu MT, Ergene N, Tan U. The mechanism of acupuncture and clinical applications. *Int J Neurosci* 2006;116:115-25.
9. Looney A. Using acupuncture in veterinary practice. *J Vet Med.* 2000;95:615-31.
10. Cho ZH, Hwang SC, Wong EK, ve ark.. Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. *Acta Neurol Scand* 2006;113:370-7.
11. Chiang CY, Chang CT, Chu HL, ve ark. Peripheral afferent pathway for acupuncture analgesia. *Sci Sin* 1973;16:210-7.
12. Takeshige C, Sato T, Komugi H. Role of periaqueductalcentral gray in acupuncture analgesia. *Acupunct Electrother Res* 1980;5:323-37.
13. Chen Z, Hendner J, Hedner T. Substance P-induced respiratory excitation is blunted by delta-receptor specific opioids in the rat medulla oblongata. *Acta Physiol Scand* 1996;157:165-73.
14. Guyton AC, Hall JE. *Textbook of medical physiology.* Philadelphia: WB Saunders, 2006:552-563.
15. Cabioglu MT and Surucu HS. Acupuncture and neurophysiology. *Medical Acupuncture* 2009;21:13-20.
16. Cabioglu MT, Ergene N. Changes in serum leptin and beta endorphin levels with weight loss by electroacupuncture and diet restriction in obesity treatment. *Am J Chin Med* 2006;34:1-11.
17. Xinnong C. *Chinese Acupuncture and Moxibustion.* 3rd Edition. Foreign Languages Press, 2010.
18. Cabioglu MT, Arslan G. Neurophysiologic basis of Back-Shu and Huatuo-Jiaji points. *Am J Chin Med.* 2008;36:473-9.
19. Cabioglu MT, Kaya Y, Surucu HS. Neurophysiologic basis of Front-Mu points. *Neuroanatomy* 2009;8:32-5.
20. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. Chemical control of the brain and behavior. In: Bear MF, Connors BW, Paradiso MA, editors. *Neuroscience: Exploring the Brain.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007:481-508.

21. O'connor J, Bensky D. An Overview of the points. In: O'connor J, Bensky editors. Acupuncture. Seattle, Washington: Eastland Press, 1988,119-140.
22. Guyton AC, Hall JE. Autonomic Nervous System and Adrenal Medulla. In: Guyton AC, Hall JE editors. Textbook of Medical Physiology. Philadelphia: WB Saunders, 2006:748-759.
23. Meyer RA, Campbell JN, Raja SN. Peripheral neural mechanisms of cutaneous hyperalgesia. In: Fields HL, Dubner R, Cervero F editors. Advances in pain research and therapy. New York:Raven Press, 1985:53-71.

Tablo 1. Organların, Back-shu noktalarının ve Dermatolmanın Sempatik ve Parasempatik Sinirlerle İnnervasyonu (18)

Organ	Back-Shu noktası	Dermatom	Sinir Liflerinin Segmental Dağılımı
Akciğer	UB 13	T 2-4	T 1-4 sempatik
Perikardiyum	UB 14	T 4	T 1-5 sempatik
Kalp	UB 15	T 5	T 1-5 sempatik
Karaciğer	UB 18	T 9	T 8-11 sempatik
Safrakesesi	UB 19	T 10	T 8-11 sempatik
Dalak	UB 20	T 11	T 8-11 sempatik
Mide	UB 21	T 4-L1	T 5-12 sempatik
Böbrek	UB 23	L 2	T 10-L2 sempatik
Kalın Barsak	UB 25	L 4	T 8- L4 sempatik
İnce Barsak	UB 27	S 1	S 2-4 parasempatik
Mesane	UB 28	S 2	S 2-4 parasempatik

Tablo 2. Organların, Front-Mu noktalarının ve Dermatomların Sempatik ve Parasempatik Sinirlerle İnnervasyonu (19)

Front-Mu Noktası	Dermatom	İlgili İç Organ	Sinir Liflerinin Dağılımı	Segmental
Lu 1	T1	Lung	T1-T4 sempatik	
Ren 17	T4	Pericardium	T1-T5 sempatik	
Ren 14	T6	Heart	T1-T5 sempatik	
Liv 14	T8	Liver	T8-T11 sempatik	
Ub 24	T9	Gall bladder	T8-T11 sempatik	
Liv 13	T11	Spleen	T8-T11 sempatik	
Ren 12	T8	Stomach	T5-T12 sempatik	
Ub 25	T12	Kidney	T10-L2 sempatik	
St 25	T10	Large intestine	T8-L2 sempatik	
Ren 4	L1	Small intestine	T8-L2 sempatik	
Ren 3	L1-S4	Bladder	T11-L2 S2-S4 parasempatik	sempatik

- Bazı uzmanlık alanlarında akupunktur kullanımına yönelik uzman görüşleri:

AKUPUNKTUR UYGULAMASININ ENDİKASYONLARI

Prof.Dr. Kaya Özkuş

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Akupunktur, etki mekanizması açısından değerlendirildiğinde, kanıta dayalı tıbbı uyum sağlayabilecek bilimsel bir tedavi yöntemidir. Autonomic Neuroscience dergisinde 2000 yılında yayınlanan bilimsel çalışma, akupunkturun iğne uyarıları aracılığıyla limbik sistemin daha düzenli çalışmasını sağlayarak organ fonksiyon bozukluklarını iyileştiren bir tedavi yöntemi olduğunu göstermiştir. (1) Organ fonksiyon bozukluklarından kaynaklanan sorunlarda akupunkturun iyileştirici etkisi klinik deneyimlerle de sabittir.

Dünyada ve ülkemizde yapılan bilimsel çalışmalar incelenerek hazırlanan bu yayının amacı; akupunkturun etkilerini, bilimsel araştırmaların sonuçlarıyla kanıta dayalı tıp açısında ortaya koyabilmek ve ülkemiz insanının akupunkturdan daha yaygın olarak faydalanabilmesini sağlamaktır.

Akupunktur ve Baş Ağrısı

2015 yılında Headache dergisi, insanların baş ağrısı sebebiyle yılda milyonlarca dolar harcadığının, okul ve iş düzenlerinin bozulduğunun ve hayat standartlarının düştüğünün altını çizmektedir. Buna karşın, bu güne kadar migren ataklarının sayısını azaltacak hiçbir ilaç bulunamamıştır. ABD’de bugüne kadar migreni önlemede akupunkturun etkisini değerlendiren birçok araştırma yapılmıştır. Michigan Baş Ağrısı ve Nöroloji Enstitüsü’nden Arnaldo Neves Da Silva, bu araştırma sonuçlarını derleyen meta-analizinde akupunktur yönteminin, güvenilir, uzun vadede etkisini sürdüren, maliyeti düşük ve etkin bir yöntem olduğu sonucuna varmıştır. (2)

Almanya’da 2012 yılında migren hastalarında 6 haftalık 11 akupunktur tedavisinin ve 6 ay boyunca her gün alınan β -blocker ilaç tedavisinin sonuçları karşılaştırılmıştır. İlk olarak 794 migren hastası üzerinde yapılan araştırmada, aynı ekip tarafından 20 defa, toplam 4419 katılımcı ile tekrarlanmıştır. Bulgular, akut migren ağrılarında akupunkturun en az ilaç tedavisi kadar etkili olduğunu kanıtlamıştır. (3)

Migren hastalarında fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemeyle (fMRI) elde edilen verilerde istirahat hali beyin içi iletişim yollarında fonksiyonel ve yapısal anormallikler gözlemlenmektedir. Akupunkturun etkisini değerlendirmek için 12 aurasız migren hastasının sağ frontoparietal fasciculusu 4 haftalık akupunktur tedavisi sonrasında istirahat hali fMRI yöntemi ile görüntülenmiştir. Karşılaştırma için 12 sağlıklı birey de aynı yöntemle incelemeye alınmıştır. Araştırma sonucunda migren hastalarının sağ frontoparietal fasciculusunun fonksiyonel aktivasyonunda sağlıklı bireylere göre ciddi bir düşüklük tespit edilmiştir. Fonksiyonel aktivasyonundaki düşüklük ile migren ağrı şiddetinde ve sıklığı arasında negatif korelasyon olduğu anlaşılmaktadır. Akupunktur uygulamasının akabinde sağ frontoparietal bölgede fonksiyonel aktivasyon normal düzeye yükselmiş ve buna bağlı olarak migren ataklarının azaldığı tespit edilmiştir. (4)

Aurasız migrende akupunktur tedavisinin olumlu sonuçlarını gösteren bir diğer araştırma da Çin’de 5 hastanede 140 aurasız migren hastası üzerinde yapılmıştır. Hastaların yarısına haftada 3 kere akupunktur tedavisi uygulanmış ve placebo ilaç verilmiştir. Kontrol gruba ise sham akupunktur uygulanmış ve flunarizin ilaç verilmiştir. 0, 4 ve 16. haftalarda yapılan kontrollerde her iki gruptaki hastaların ağrı şiddetindeki benzer derecede azalma görülürken, akupunktur uygulanan grupta daha az migren atağı tespit edilmiştir.(5)

Strese bağlı gerilim tipi baş ağrısında akupunkturun etkisini ölçen bir diğer araştırmada, 2317 hastaya 11 seans akupunktur tedavisi uygulanmış ve çok şiddetli baş ağrılarının dışında ağrı kesici ilaç kullanılmamıştır. Akupunktur uygulanan grupta baş ağrılı gün oranı %50 azalırken, aynı oran kontrol grupta %16’da kalmıştır. Sonuç olarak akupunkturun gerilim tipi baş ağrılarında atakları azaltarak etkin sonuç veren değerli bir tedavi yöntemi olduğu belirtilmiştir. (6)

Adet dönemi baş ağrıları da dönemsel olarak kadınların hayat kalitesini oldukça düşüren rahatsızlıklardan biridir. Randomize seçilmiş 5 hasta deney ve kontrol grup olarak belirlenmiştir. 3 adet dönemi boyunca deney gruba vücut akupunkturu, kontrol gruba flunarizin içerikli ilaç verilmiştir. Hastaların serum prostaglandin F2 α ve plasma arginine vasopressin oranları sağlıklı bireyelerinkine göre değerlendirilmiş ve tedavi öncesi ve sonrası veriler karşılaştırılmıştır. Adet dönemi baş ağrısı olan hastaların serum prostaglandin F2 α ve plasma arginine vasopressin oranları sağlıklı bireylere göre yüksek çıkmıştır. Tedavi sonrasında her iki grubun verilerinde de düşüş olmuştur. Ancak, akupunktur tedavisi olan hastalarda %95,4

oranında düzelme görülürken, kontrol grupta bu veri %81'de kalmıştır. Araştırma sonucu olarak akupunkturun anormal seviyedeki serum prostaglandin F₂α ve plasma arginine vasopressini düzenlediği ve buna bağlı baş ağrısını giderdiğini belirtmiştir. (7)

Akupunktur ve Obezite

International Journal of Neuroscience dergisinde yayınlanana ve Türkiye'den bilim insanları tarafından yapılan meta analizinde akupunkturun obezite üzerindeki olumlu etkisini kanıtlayan birçok araştırmaya yer verilmektedir. Akupunktur iştahı, bağırsak hareketini, metabolizmayı ve stres üzerinde etki ederek kilo vermeye destek olduğu görülmektedir. Araştırmalar akupunkturun hipotalamusun ventromedial çekirdeğinde nöral aktiviteyi, midedeki düz kas kasılmasını ve enkephalin, beta endorphin ve serotonin salgılarını artırdığı tespit etmektedir. Akupunktur ayrıca ventromedial çekirdekdeki doyma merkezini uyarmaktadır. N. vagus'un uyarılması ve serotonin seviyesinin yükselmesi mide kasılmalarını artırarak iştahı dengelemektedir. Ayrıca sentezlenen araştırmalarda akupunkturun; beta endorfin salgısının artırdığı ve stres kontrolüyle vücut enerji birikimlerini ve yağ yakımını harekete geçirerek zayıflamayı hızlandırdığı bildirilmektedir. (8)

2014 yılında son 6 ay boyunca hiçbir obezite tedavisi olmamış 91 hasta (BMI>23) üzerinde yapılan araştırmada deney grubuna 8 hafta boyunca akupunktur tedavisi uygulanmıştır. 4 ve 8. Haftada vücut kitle endeksi, kilo, vücut yağ oranı ve kan basıncı üzerinden sham akupunktur olan kontrol grupla karşılaştırma yapılmıştır. Deney grubunda hastaların vücut kitle endeksinde %5.9'luk azalma tespit edilmiştir. Bu veri, kontrol gruba göre istatistiki önem arz etmektedir. (9)

Akupunkturun obezite üzerindeki etkisini ve tedavi sonrası kilo verme durumunu incelemek üzere 204 hasta üzerinde yapılan bir diğer araştırmada ilk 6 hafta boyunca deney grubuna düşük kalorili diyetle birlikte akupunktur uygulanmıştır. Bu süreçte kontrol grubuna sham akupunktur uygulanmıştır. 6 hafta sonunda hastalar sadece düşük kalorili diyetle devam etmişlerdir. 6 ve 12. haftalarda antropometrik ve yağ oranları, serum anti-heat shock protein (Hsp)-27, 60, 65, 70 ve C-reactive protein (hs-CRP) seviyeleri ölçülmüştür. Her iki grupta da hastaların ilk 6 haftada, akupunktura devam edilmeyen döneme göre antropometrik verilerinde daha anlamlı bir düşüş olmuştur. Ancak deney grubun serum anti-heat shock protein (Hsp)-27, 60, 65, 70 oranları ve zayıflama trendinin devamlılığı kontrol gruba kıyasla daha verimli sonuçlar vermiştir. Sonuç olarak düşük kalorili diyetle birlikte akupunktur tedavisinin kilo vermeyi

desteklediği belirtilmiştir. Ayrıca deney sırasında akupunkturun immünomodülatör etki yaptığı da gözlenmiştir. (10)

Akupunktur ve Tüp Bebek Uygulaması

Akupunkturun IVF tedavisindeki yararını gösteren ilk çalışma 2002 yılında Fertility and Sterility dergisinde yayınlandı. 160 hastada üzerinde yapılan bu araştırmada 80 hasta embriyo transferinden 25 dakika önce ve sonra akupunktur tedavisi olmuş, 80 hastaya ise akupunktur tedavisi görmeksizin transfer yapılmıştır. 6 hafta sonra 80 akupunkturlu hastanın 34 tanesinin (%42.5) klinik hamile olduğu belirlenmiştir. Akupunktur tedavisi görmeyen kontrol grupta ise 80 hastadan sadece 21 tanesi (%26.3) hamile kalmıştır. IVF tedavileri açısından önemli olan bu araştırma akupunkturun hamileliği kolaylaştırıcı bir yöntem olduğu göstermektedir. (11)

Son dönemde, IVF embriyo transferi yapılan hastaların endometriyal yapıları ve hamilelik durumları üzerinde akupunktur tedavisinin etkisini anlamak adına birçok araştırma yapılmaktadır. Bunlardan en yakın tarihli olanında 114 hastaya yumurtlamanın başından transfer zamanına kadar en az 3 akupunktur tedavisi uygulanmıştır. Akupunktur uygulanan gözlem grubunda hCG (human chorionic gonadotropin) endometriyal oran ve yüksek kaliteli embriyo oranı daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç olarak, akupunkturun östrojen seviyesini, yüksek kalite embriyo oranını artırarak ve endometrial kan akış durumunu ve morfolojisini geliştirerek endometriyal hassasiyeti/kavrama gücünü artırdığı, bu sebeple de IVF embriyo transferi için önemli bir destekleyici tedavi olduğu belirtilmektedir. (12)

Tüp bebek tedavisinde başarısız sonuçlar sadece yetersiz yumurta sayısından kaynaklanmamaktadır. Bazen yumurta gelişimi için kullanılan folikül uyarıcı hormon (FSH) kadınlarda hiperstimulasyon sendromuna (yumurtalıkların aşırı uyarılması) sebebiyet verebilmektedir. Yumurtaların aşırı uyarılması, interlökin-6 ve serum E2 oranını aşırı artırarak E(>4000pg/ml) tüp bebek tedavisinin başarısını engellemektedir. 2014 yılında Çin’de 109 tüp bebek hastası üzerinde yapılan bir araştırma akupunkturun embriyo ve hamilelik oranını düşürmeden hiperstimulasyon sendromunun oluşma ihtimalini düşürdüğünü göstermiştir. Akupunktur tedavisi görmüş grupta serum E2 oranı kontrol gruba kıyasla oldukça düşük çıkmıştır. Yumurtalık boyut artışı ve interleukin-6 oranı akupunktur uygulanan grupta sorun

olmayacak boyutlarda kalmıştır. Dolayısıyla hiperstimulasyon sendromu ve transfer döngüsünde aksama kontrol gruba kıyasla çok az seviyede seyretmiştir. (13)

Akupunkturun tüp bebek tedavisine etkisini inceleyen ilk araştırmadan bu yana yapılan ve MEDLINE, Embase, Chinese Biomedical Database ve Web of Knowledge veri tabanlarında bulunan araştırmalar 2015 yılında derlenerek Gynecologic and Obstetric Investigation dergisinde bir meta-analizi yazılmıştır. Ayrıntılı literatür taraması sonrası hazırlanan analizde, tüp bebek tedavisi olan hastalarda folükül dönemi ve transferden 25dk önce ve sonra veya transferden 30dk sonra ve implantasyon fazından sonra uygulanan akupunkturun hamilelik oranını artırdığının birçok araştırma sonucuna göre kanıtlandığı vurgulanmaktadır. Ancak sadece transfer sırasında, sadece öncesinde veya sadece transfer sonrasında akupunktur uygulanmasının istatistiki bir fark yaratmadığı belirtilmiştir. Yumurtalık hipersitumulasyon sendromunda birçok araştırma akupunkturun etkinliğini göstermektedir. Kadın kısırlığında akupunkturun hipotalamik-hipofiz bezi-yumurtalık ilişkisinde ve uterus üzerinde olumlu sonuçlar yarattığı sentezlenen bu çalışmada bir kez daha belirtilmiştir. Ayrıca süreçte alınan ilaçların yan etkileri ve pahalılığının üzerinde durulurken, akupunkturun herhangi bir yan etki gözlemlenmeyen ve kısmen daha ekonomik olmasının altı çizilmektedir. (14)

Akupunktur Ve Erkeklerde Nedeni Bilinmeyen Kısırlık

Çocuk sahibi olamayan çiftlerin %45-50'sinde sorun erkek partnerde mevcut olan sperm bozukluklarıyla ilgilidir. Bunların %30-45'i nedeni bilinmeyen kısırlık olarak adlandırılan gruba girmektedir. Ancak araştırmalar akupunktur tedavisinin sperm kalitesini artırdığını ve nedeni bilinmeyen kısırlığa büyük oranda çözüm sunabileceğini göstermektedir.

Örneğin; 2005 yılında sperm kalitesi ve sağlığı üzerinde akupunkturun etkisini ölçmek üzere yapılan bir araştırmada nedeni bilinmeyen kısırlık yaşayan (oligospermi, asthenospermi, veya teratozosperti) 40 erkekte 28'ine 5 hafta boyunca haftada 2 kere akupunktur tedavisi uygulanmıştır. Sonuç diğer 12 erkeğin sperm örnekleri ile karşılaştırılmıştır. Akupunktur tedavisi olan hastalarda yapısal bozukluğu olmayan sperm sayısında ciddi oranda artış görülmüştür. Apoptozis, olgunlaşmama, ve kangren gibi sperm patolojilerinde istatistiki önem arz eden bir düzelme saptanmamıştır. Nedeni bilinmeyen kısırlığı olan hastalarda sperm kalitesini ve sperm hücrelerinin sağlamlığını artırmada akupunktur yöntemine başvurulabileceği sonucuna varılmıştır. (15)

2015 Nisan ayında asthenoteratozoospermia teşhisi konmuş bir hasta üzerinde yapılan incelemede 3 aylık akupunktur tedavisi sonrasında sperm hareket kuvvetinde (motilite) %13, sperm morfolojisinde (boyut ve şekil) %4 ve hareketli sperm sayısında tedavi öncesine göre 2.5 kat artış gözlenmiştir. (16)

Seminars in Reproductive Medicine dergisinde 2013 yılında erkek kısırlığında doğu muayene yöntemleri karşılaştırılmış ve akupunktur, Çin bitkisel tıbbı, masaj, yoga, tai chi ve qi gong gibi yöntemler arasından klinik sonuçlarıyla ayrılmıştır. Araştırmalarda doğu muayene yöntemlerinin sperm parametreleri ve hareketliliği, genital inflamatuvar dengesi, immün sistem bozuklukları, cinsel fonksiyon bozukluğu ve varikosel üzerindeki etkileri incelenmiştir. Akupunktur dışındaki yöntemlerde belli alanlarda pozitif etkiler gözlemlenmekle birlikte istatiki olarak anlamlı klinik verilere ulaşılamamıştır. Akupunkturun ise genital iltihabı azalttığı, sperm hareketliliğini artırdığı ve sperm parametrelerinde düzenli bir artış sağladığı tespit edilmiştir. Bunun dışında immün sistemine, ve de cinsel ve boşaltım bozukluklarından kaynaklı erkek kısırlığına olumlu yönde etki ettiği belirlenmiştir. (17)

Akupunktur ve Trigeminal Nevralji

Trigeminal nevralsi; çok şiddetli yüz ağrısı ile gözlenen tedavisi zor bir hastalıktır.

Amerika, Kansas'ta bilinen tedavi yöntemleriyle sonuç alamayan trigeminal nevralsi hastalarından bir grup oluşturularak yapılan çalışmada, hastalara akupunktur tedavisi uygulanmıştır. 12 hastanın 11'inin vizüel analog skalasındaki dereceleri azalmış, hastalıklar tedaviye olumlu tepki vermiştir. 5 hasta son tedaviden sonraki 11-15 ay boyunca hastalıklarından hiç şikâyetçi olmamış geriye kalan kişiler ise tedavi sürecindeki ağrı azalmasını devam ettirmek için tedaviye devam etmişlerdir. Deney boyunca hastaların hiçbirinde bir yan etki gözlemlenmemiştir. Araştırmanın sonucunda akupunkturun hastaların çoğunluğunda olumlu sonuçlara yol açtığı görülmüştür. Akupunkturun trigeminal nevralsi hastaları için önemli bir tedavi yöntemi olduğu kanıtlanmış, tedavinin özellikle invazif müdahalelere başvurmadan önce denenmesi gerektiği belirtilmiştir. (18)

Birleşik Devletler'de 2007 yılında yapılan bir diğer çalışmada lazer akupunktur ve klasik akupunkturun trigeminal nevralsiye etkileri gözlemlenmiştir. 60'larındaki iki hastadan birine

klasik iğne akupunkturu uygulanırken diğerine lazer akupunkturu uygulanmıştır. 2 ayın sonunda iğne tedavisi gören hastanın 0-90 arası (0 en hafif, 90 en ağır ağrılara verilir) yayılan vizüel analog skalasındaki skoru 85'den 0'a düşmüştür. Diğer yanda lazer akupunkturu gören hasta da yine aynı skalada 80'den 15'e düşmüştür. Tedavinin sonunda hastaların ilaçlarını bıraktıkları rapor edilmiştir. Sonuç olarak iki farklı akupunktur yönteminin denendiği araştırmada iki yöntemin de trigeminal nevrojji hastalığında ciddi bir ağrı azalmasına yol açtığı gözlemlenmiştir. Araştırma sonunda akupunkturun yaygınlaşmasının trigeminal nevrojji hastaları açısından faydalı olacağı belirtilmiştir. (19)

Akupunktur ve Fasiyal Paralizi

Fasiyal paralizi, akupunkturun iyileşme sürecini hızlandırdığı sorunlardan biridir.

1999-2009 yılları arasında yapılan çalışmada 49 hastaya akupunktur uygulanmıştır. Bu vakalarda hastaların en az 3 haftalık fasiyal paralizi hastası olmalarına dikkat edilmiştir. Hastaların hepsine elektroakupunktur uygulanmıştır. Hastalar her 10 günde bir 20-25 dakika boyunca akupunktur tedavisi olmuştur. Sonuçlara bakıldığında tedavi süresince felç semptomlarının hızla iyileştiği ve bütün vakalarda hastalığın tedaviye olumlu bir tepki verdiği gözlemlenmiştir. (20)

2014'te akupunkturun fasiyal paralizi tedavi noktalarını anlamak için yapılan bir araştırmada 4 farklı grup oluşturularak farklı akupunktur noktalarının uyarılması sonucu ortaya çıkan etkiler ile fasiyal paralizi tedavisinin verimliliği gözlemlenmiştir. Araştırma sonucu elektroakupunkturun felç semptomlarını azalttığı kanıtlanmıştır. (21)

2005'de Acupuncture & Tuina Science dergisinde yayımlanan bir araştırmada fasiyal paralizi tedavisinde akupunkturun etkisi çarpıcı bir biçimde gözler önüne serilmiştir. 317 fasiyal paralizi hastasına akupunktur tedavisi uygulanmıştır. Sonuçlar 313 vakanın iyileştiğini, 3 vakanın hastalığında önemli bir gerileme olduğunu, 1 vakanın ise hastalığında kısmi bir gerileme olduğunu göstermektedir. (22)

Akupunktur Ve Dermatolojik Sorunlar

Dermatolojik sorunlar, akupunktur tedavisine sıklıkla başvuru alan alanlardan birisidir. Akupunkturun farmakolojik metodlarla birlikte veya tek başına uygulandığı durumlarda düzenli olarak olumlu sonuçlar verdiği klinik deneyimlerle sabittir. Yapılan bilimsel araştırmalar da bu durumu destekler niteliktedir.

2006 yılında 64 ürtiker hastasından 32 tanesine akupunktur tedavi, kontrol gruba da antihistaminik ilaç tedavisi uygulanmıştır. Deney grubun sonuçları akupunktur tedavisinin ilaç tedavisine kıyasla daha etkili olduğunu göstermiştir. İlerleyen süreçte yapılan kontrollerde hastalığın tekrar etme oranının da deney grubunda daha seyrek olduğu gözlemlenmiştir. (23)

Türkiye’de hemodiyaliz hastalarında gözlenen pruritus (kaşıntı) üzerinde akupunktur etkisini ölçmek üzere bir araştırma yapılmıştır. 4 hemodiyaliz merkezinde 78 hasta üzerinde yapılan incelemelerde deney grubundaki 38 hastaya 6 hafta boyunca 18 akupunktur tedavisi uygulanmıştır. 6 haftanın sonunda deney grubunun kaşıntı şiddetinde istatistiki olarak anlamlı bir azalma tespit edilmiştir. 12. ve 18. haftalarda yapılan kontrol görüşmelerinde akupunktur tedavisi olan hastaların kaşıntı seviyelerindeki düzenli azalmanın devam ettiği ve bu süre boyunca ilaç kullanımlarının kontrol gruba oranla daha az olduğu belirtilmiştir. (24)

2015 yılında dermatolojik hastalıklarda akupunkturun etkisini değerlendirmek üzere Journal of Alternative and Complementary Medicine dergisinde 24 bilimsel araştırma derlenmiştir. 24 çalışmanın deri iltihabı, kloazma (yüz ve diğer deri bölgelerinde oluşan, sınırları belli kahverengi bölgelerle belirgin pigment artımı), prurit (kaşıntı), ürtiker, aşırı terleme, cilt esnekliğiyle ilgili olan 17 tanesinde akupunkturun istatistiki olarak anlamlı tedavi edici etkisi saptanmıştır. (25)

Akupunktur ve Bruksizm

Bruksizm, dünyada ve ülkemizde sıklıkla görüldüğü düşünülen bir sorun olmakla birlikte genellikle gece uykusu sırasında ortaya çıktığından hastaların %80’i diş gıcırdatığının ve dişlerini sıktığının farkında değildir. Hastalık çoğunlukla, çene ve yüz kaslarında ağrı ve dişlerde aşınma ile fark edilir. Hastalığın sebebi net olmamakla birlikte hastalık şiddeti stres, oklüzyon bozuklukları, alerji ve uyku şekline göre arttığı bilimsel çalışmalar ile tespit edilmiştir.

2003 yılında İtalya'da 43 bruksizm hastası üzerinde Helkimo Klinik Disfonksiyon İndeksi (CDI) ve Anamnestik Disfonksiyon İndeksi (ADI) ile çiğneme sisteminin fonksiyonel durumu incelenmiştir. Bu çalışmada, kulak akupunkturunun bruksizm hastalarının çiğneme kaslarındaki aşırı kasılma üzerindeki etkilerini ölçmüştür. M. temporalis anterior, m.masseterica, m.digastericus ve m.sternokleidomastoideus'un kasılmaları akupunktur tedavisi öncesi, sonrası ve uyku süresi boyunca her 30 dk'da bir ölçülmüştür. Kontrol gruba göre akupunktur uygulanan hastaların m. temporalis anterior, m.massetericus, m.digastericus kasılmalarında azalma tespit edilmiştir.(26)

2013 yılında, 10 Brezilyalı bilim adamının ortak çalışması olarak Archieves of Health Investigation dergisinde akupunkturun bruksizmi nasıl tedavi ettiğini ayrıntılı olarak anlatan bir makale yayınlanmıştır. Makalede, akupunkturun; kan dolaşımını düzenleyerek, kas kasılmalarını ve spazmları rahatlatarak, ağrı ve enfeksiyonu azaltarak, stres ve kaygıyı gidererek bruksizme etki ettiğinin altı çizilmektedir. Ayrıca akupunkturun kortisol ve endorfin hormonu salgılanmasını artırarak ağrı hissini kaybolmasını sağladığı da belirtilmektedir. Bilimsel makale de ayrıca, akupunkturun en önemli avantajının hiçbir yan etkisi olmaması olduğu değerlendirilmektedir. (27)

Bruksizmde akupunktur tedavisinin etkileri üzerine yeterince karşılaştırmalı çalışma olmamakla birlikte konu incelendiğinde münferit birçok örneğe rastlanmaktadır. New York Times'da bruksizm ile ilgili çıkan ayrıntılı bir yazıda yıllardır süregelen diş gıcırdatma ve kasılmaların akupunkturla kesildiği belirtilmekte ve İngiliz Milli Sağlık Servisi (NHS) bruksizm şikâyetine akupunkturunu önermektedir.

Akupunktur ve Sigarayı Bırakma Tedavisi

Akupunktur tedavisi; beynimizdeki nörotransmitterlerin salgılanmasını dengeleyerek yoksunluk sendromunun kısa sürede ortadan kalkmasını sağlar ve kişinin sigarayı bırakmasını kolaylaştırır. International Journal of Neuroscience dergisinde Türkiye'den bilimadamlarının yaptığı meta analizi sonucunda akupunkturun sigara bırakma tedavisi sırasında sinir sisteminde endorfin, enkefalin, epinefrin, norepinefrin, seratonin ve dopamin salgısını artırdığı belirtilmiştir. Araştırmacılar, inceledikleri araştırmalarda, akupunkturun hastalarda sigara tadına karşı bir soğuma etkisi yarattığını, hastaların sigara içme arzusunun azalmasına yol

açtığı ve sigara kullanımını bırakmanın sonucunda oluşan yoksunluk sendromunun azalmasını sağladığını gözlemlemiştir. Bu sebeplerden dolayı akupunkturun sigara tedavisinde önemli bir yöntem olduğu belirtilmiştir. (28)

Norveç'te 39 ± 9 yaşlarında günde 20 ± 6 adet sigarayı 23 ± 8 yıl boyunca kullanmış, sigarayı bırakmak istediği için gönüllü olarak araştırmaya katılan 46 kişi üzerinde deney yapılmıştır. Bu deneyin amacı akupunktur tedavisinin sigara kullanımında bir azalmaya yol açıp açmadığı hatta sigara kullanımını tamamen kesmeye yeterli olup olmadığını anlamaktır. Denekler rasgele 2 gruba ayrılmıştır. Test grubuna spesifik noktalarda akupunktur tedavisi yapılırken, kontrol grubuna genel bir akupunktur tedavisi yapılmıştır. Sonuç olarak iki grubun da sigara kullanımında bir azalma gözlenmiştir. Bunun yanında test grubundaki deneklerin %31'i sigarayı tamamiyle bırakırken kontrol grubunda sigarayı bırakan olmamıştır. İki grup da tütünün tadının kötüleştiğini ve tütün arzusunun azaldığı rapor edilmiş fakat test grubunda kontrol grubuna nazaran çok daha ciddi bir etki gözlemlenmiştir. Sonuç olarak bu çalışma akupunkturun sigara bırakma motivasyonu olan kullanıcıların sigarayı azaltmaları hatta bırakmaları yolundaki yararlılığını kanıtlamaktadır. Deneyden 8 ay ve 5 sene sonra deneklere tekrar bir form yöneltilmiş ve tedavinin etkilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Çoğunluk bireyin bu sürede sigaraya tekrardan başlamadığı tespit edilmiştir. (29)

İngiltere'de yapılan bir diğer araştırma da kulak akupunktur yönteminin sigara kullanımını azaltmadaki etkisi gözlemlenmiştir. Randomize seçilen 78 sigara kullanıcısına akupunktur tedavisi yarısına aktif yarısına ise sham akupunktur biçiminde 2 hafta boyunca uygulanmıştır. Aktif tedavi grubunun %12.5'lük kısmının sigara kullanımında ciddi bir azalma gözlemlenirken sham akupunktur uygulanan grupta net bir etki saptanmamıştır. (30)

Akupunktur ve Frozen Shoulder (Donuk Omuz Sendromu)

1979 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) akupunkturun donuk omuz dahil olmak üzere 43 hastalığın tedavisinde kullanılabileceğini duyurmuştur.

Hong Kong'da gerçekleştirilen bir araştırmada akupunkturun donuk omuz tedavisindeki etkisi gözlemlenmiştir. 35 donuk omuz hastası rastlantısal olarak iki gruba ayrılmıştır. Bir grup 6 hafta boyunca sadece egzersiz yaparken diğer grup ise egzersiz ile beraber akupunktur tedavisi görmüştür. Tedavilerin başlamasından sonraki 6. ve 20. haftalardaki güncel hastalık durumu

rapor edilmiştir. Bu raporların ışığında egzersiz grubuyla karşılaştırıldığında egzersiz artı akupunktur tedavisi gören grubun çok daha ciddi bir gelişme gösterdiği görülmüştür. 6 haftanın sonunda sadece egzersiz yapan gruptaki hastaların %39.8'i gelişme gösterirken aynı zamanda akupunktur tedavisi görenlerin %76.4'ünün hastalığında iyileşme görülmüştür. Bu oranlar 20. haftada da çok yakın verilerle rapor edilmiştir. Sonuç olarak yapılan araştırma akupunktur ve egzersiz tedavilerinin birlikte kullanılmasının donuk omuz için efektif bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir. (31)

2009 yılında Postgraduate Medical Institute bülteninde yayımlanan bir diğer araştırmada yine akupunkturun donuk omuz tedavisindeki yeri incelenmiştir. Araştırma donuk omuz hastalarıyla 1999-2005 yılları süresince devam etmiştir. Bütün hastaların rotator kılıf kaslarının çevresine elektro-akupunktur uygulanmıştır. Tedavinin sonunda 17 vakanın 15'i (%88) tam iyileşme göstermiştir. Araştırma böylelikle donuk omuz hastalığının tedavi edilebilir bir sorun olduğunu ve akupunkturun donuk omuz tedavisinde önemli bir rol oynadığını göstermiştir. (32)

İspanya'da 2008 yılında gerçekleştirilen araştırmada da akupunkturun donuk omuz hastalığına etkisi irdelenmiştir. 425 hastayla yapılan bu araştırmada kontrol grubu 3 hafta boyunca sadece fizik tedavi görürken, diğer grup ise aynı süreçte fizik tedavi ile beraber akupunktur tedavisi de görmüştür. Tedavinin sonunda kontrol grubunun %30'ü kullandığı ağrı kesicileri azaltırken, akupunktur tedavisi gören grubun %53'ü ağrı kesici tüketimin azaltmıştır. Araştırmanın sonucunda fizik tedavi ile beraber götürülen akupunktur tedavisinin sadece fizik tedaviyle kıyaslandığında omuz fonksiyonlarında çok daha büyük bir gelişmeye ve ağrıların azalmasında çok daha efektif bir duruma yol açtığı görülmüştür. (33)

Akupunktur ve Gece İşemesi

Uluslararası Üroloji Dergisi'nin 2002'de yayımladığı bir araştırmada akupunkturun gece işemesi tedavisinde etkili bir tedavi yöntemi olup olmadığı irdelenmiştir. Araştırmada 10'u erkek 5'i kadın olmak üzere 15 gece işemesi problem olan birey ele alınmıştır.

Hastalara akupunktur tedavisi uygulanmıştır. Tedaviden önce ve sonra idrar kesesi kapasiteleri ve hafta başına gece işemesinin yaşandığı gün sayıları hesaplanmıştır. Bu hesaplamalara bakıldığında hastaların gece işemelerinde %50'nin üzerinde bir düşüş görülmüştür. Aynı zamanda hastaların %40'ında idrar kesesi kapasitesinin 201 ml'den 334 ml'ye çıktığı

gözlemlenmiştir. Sonuç olarak araştırma akupunkturun, gece işemesi sorununun tedavisinde etkin bir rol oynadığını kanıtlamıştır. (34)

2001 yılında Avusturya’da yapılan bir çalışmada akupunktur ve desmopressin yöntemlerinin monosemptomatik gece işemeleri tedavisindeki etkileri karşılaştırılmıştır. Monosemptomatik gece işemelerinden şikâyetçi 5 yaşının üstündeki 40 çocuk hastanın akupunktur tedavisi gördüğü araştırma 6 ay sürmüş ve tedavi sürecinde hastaların haftalık gece işeme ortalamalarının ciddi miktarda düştüğü gözlemlenmiştir. Haftada 5.5 gün ortalamasıyla gece işemesi sorunu yaşayan hastaların %65’inde gece işeme problemi tamamiyle ortadan kalkmıştır. Diğer %10’luk bir grupta ise gece işemeleri sıklığında %50’inin üstünde bir azalma rapor edilmiştir. Aynı zamanda akupunktur %85’lik olumlu tepki belirtisiyle %80 olumlu tepki ortaya çıkaran desmopressinden daha etkili bir tedavi yöntemi olarak araştırmacıların karşısına çıkmıştır. Bir yandan da akupunktur, non-invaziv, ağrısız ve uygun maliyetli oluşuyla monosemptomatik gece işemesi hastalığının tedavisinde ön plana çıkmıştır. (35)

2011’de Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise lazer akupunkturun monosemptomatik gece işemesi üzerindeki etkisi gözlemlenmiştir. Araştırma 8.6 yaş ortalamasındaki 91 gece işemesi sorunu çeken (herhangi bir medical tedaviye olumlu cevap vermemiş) çocuk hastayı içermiştir. Hastalar rastlantısal olarak iki gruba ayrılmışlar ve gruplardan birine lazer akupunktur uygulanırken plasebo grubunda ise sadece belirli noktalara ışık tutulmuştur. Haftalık gece işemesi sıklığı tedavi başlamadan önce kaydedilmiş ve tedavi sürecinde 15. 30. 90. ve 180. günlerde bu istatistik tekrardan kaydedilmiştir. Sonuçlar 6 ayın sonunda plasebo tedavisi gören hastaların 3.1 günlük ortalamalarının değişmediğini söylerken lazer tedavisi gören hastalar ise haftada 1.7 günlük gece işemesi ortalamasına gelmiştir. Bu araştırma da lazer akupunkturun monosemptomatik gece işemelerinin tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır. (36)

Akupunktur ve Fibromiyalji

2008’de Rehabilitasyon Tıbbı adlı bültende yayımlanan araştırmada akupunkturun fibromiyalji üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada yer alan 58 fibromiyalji hastası kadının bir kısmı standart ilaç tedavisine devam ederken (kontrol grup) diğer kısmı standart ilaç tedavisiyle beraber akupunktur tedavisi de görmüştür. Bireylerin hastalıklarının süreç içindeki gelişimleri araştırmada yer alan bir tıbbi tetkikçi tarafından değerlendirilirken hayat kaliteleri de SF-36 yöntemi ile ölçülmüştür. 20 seansın sonunda akupunktur tedavisi gören hastaların

kontrol gruba göre dikkate değer bir iyileşme gösterdikleri aynı zamanda SF-36 alt ölçeklerinin 5'inde yaşadıkları gelişim ile hayat kalitelerini de kontrol gruba göre daha çok arttırdıkları rapor edilmiştir. Akupunktur tedavisinin yarattığı bu fark 12 ay boyunca devam etmiştir. Sonuç olarak araştırma, akupunktur tedavisinin fibromiyalji hastalığı için önemli bir yöntem olduğunu göstermiştir. (37)

2006 yılında İngiltere'de yapılan bir diğer çalışmada akupunkturun fibromiyalji semptomlarını iyileştirdiği hipotezi test edilmiştir. 25'i akupunktur grubunda, 25'i kontrol grubunda olmak üzere 50 fibromiyalji hastası araştırmada yer almıştır. Belirli bazı kriterlere uygun olarak seçilen hastalardan tedavi sonrası, 1. ayın sonu ve 7. ayın sonu olmak üzere üç kere Fibromiyalji Kontrol Formu doldurmaları istenmiştir. Tedavi süresince fibromiyalji semptomları, formların değerlendirilmesine göre, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında akupunktur grubunda ciddi bir iyileşme göstermiştir. 1. ayın sonunda akupunktur grubu ile kontrol grubu arasındaki iyileşme farkı en geniş halini almıştır. Tedavi sürecinde en çok iyileşme gösteren semptomlar yorgunluk ve anksiyete semptomlarıdır. Hastalıklar tedaviye minimum yan efekt göstererek pozitif cevap vermiştir. Sonuç itibarıyla araştırma akupunkturun fibromiyalji hastalığı için dikkate alınması gereken bir yöntem olduğunu işaret etmiştir. (38)

2010 yılında Çin Tıbbı adlı bültende yayınlanan araştırma, akupunkturun fibromiyalji hastalarındaki ağrıya ve hayat kalitesine olan etkisini test etmiştir. 16 hasta ikiye ayrılmış A grubu 5 hafta tedavi görürken B grubu 10 hafta akupunktur tedavisi görmüştür. Sonuçlar vizuel analog skala ve fibromiyalji kontrol formu ile değerlendirilmiştir. 5. haftanın sonunda iki grupta da ciddi bir iyileşme gözlemlenirken 5. haftadan sonra tedaviyi bırakan A grubunda duraksama yaşandığı, tedaviye devam eden B grubunda ise iyileşmenin devam ettiği anlaşılmıştır. Araştırma akupunktur tedavisinin fibromiyalji hastalarının ağrılarını azaltırken hayat kalitelerini arttırdığını kanıtlamıştır. (39)

Akupunktur, Anksiyete ve Panik Atak

2007 yılında "Journal of Nervous&Mental Disease" adlı dergide çıkan araştırmada akupunkturun panik atak hastalığına karşı oluşturacağı potansiyel faydalar irdelenmiştir. Panik atak teşhisi konulan hastalar iki gruba ayrılmış bunlardan biri akupunktur tedavisi görürken diğeri tedavi görmeyen hastaları içeren bir kontrol grubu olmuştur. Sonuçlar tedavi sonunda ve 3 ayın sonunda yapılan değerlendirmeler üzerinden ortaya çıkarılmıştır. Ortaya çıkan veriler

akupunktur tedavisi gören hastaların kontrol gruba göre kayda değer bir iyileşme gösterdiklerini söylemektedir. Tedavi sonunda hastalarda görülen semptomlardaki (panik atağa yol açan semptomlar) düşüş 3. ayın sonunda aynı seviyede seyretmiştir. Böylelikle araştırma akupunkturun panik atak hastalığı üzerinde kalıcı bir etkisi olduğunu göstermiştir. (40)

2001 yılında “Anesthesia & Analgesia” adlı bültende bulunan çalışmada kronik anksiyete düzensizliğinin akupunktur tedavisine tepkisi araştırılmıştır. 55 yetişkin gönüllünün katıldığı araştırmada gruplar akupunktur tedavisi görenler ve Sham akupunkturu (fonksiyonsuz tedavi/plasebo) görenler (kontrol grubu) olarak ikiye ayrılmıştır. Anksiyete, kan basıncı, kalp ritmi değerleri tedaviden 30 dakika, 24 saat ve 48 saat sonra olmak üzere üç kere ölçülmüştür. 30 dakikanın ve 24 saatin sonunda alınan verilere bakıldığında akupunktur tedavisi görenlerin kontrol gruba nazaran ciddi bir anksiyete düşüşü yaşadıkları görülmüştür. Bu rahatlama 48 saatin sonunda da azalsa dahi etkisini tamamıyla yitirmemiştir. Araştırma akupunkturun sağlıklı çalışanlar üzerinde dahi var olan gündelik stresi azalttığını kanıtlamıştır. (41)

Akupunktur ve Bel/Boyun Ağrıları

Kronik bel ve boyun ağrıları oturarak çalışma düzeninin ve stresin en yoğun olarak tetiklediği sorunlar arasındadır. Akupunktur, bel ve boyun ağrılarında kas gevşetici etki yapmakta ve vücudun ağrı kesici maddelerini salgılatarak ağrıyı giderebilmektedir.

2001 yılında Irnich ve ekibi, kronik boyun ağrısı olan 177 hastaya akupunktur, masaj ve sham lazer akupunktur uygulamıştır. 3 haftada 5 akupunktur tedavisi olan deney grubunun tedavi sonrası hareket kabiliyeti ve ağrı endeksi karşılaştırılmıştır. Tedaviden 1 hafta sonra yapılan ölçümlerde akupunktur uygulanan hastalar 24.22 birim farkla boyun ağrısı en azalan ve hareket kabiliyeti en fazla artan grup olduğu gözlemlenmiştir. Akupunkturun başarısı, özellikle 5 seneden az süredir kronik boyun ağrısı çeken ve miyofasyal ağrı sendromu olan hastalarda daha da öne çıkmıştır. İkincil olarak ölçülen spontane ağrılar, genel şikâyetler ve hayat kalitesinde de deney grubun görece daha iyi sonuçlar verdiği saptanmıştır. British Medical Journal’da yayınlanan araştırmada, kronik boyun ağrılarının kısa süreli tedavileri açısından akupunkturun öne çıkan bir yöntem olduğu, uzun vadeli etkiyi ölçmek için de daha fazla araştırma yapılması gerektiği tespit edilmiştir. (42)

Akupunktur ve bel/boyun ağrısı ilişkisini inceleyen 17 922 hasta üzerinde yapılmış 30 araştırmanın analizini yapan Vickers ve ekibi, araştırmaların akupunkturun ağrı azaltmadaki

etkisinin istatistiki öneme sahip olduğunu tespit etmiştir. Akupunktur uygulanan hastalarda bel/boyun ağrısı 0.15 seviyelerindeyken, akupunktur uygulanmayan gruplarda 0.57 seviyesinde seyretmektedir. Sham akupunktur uygulanan grupların ağrı değerlerinin yüksek kalması akupunkturun plasebodan farklı olduğunu kanıtlamaktadır. (43)

Akupunktur, Bulantı ve Kusma

2003 yılında İsveç'te gerçekleştirilen bir araştırmada akupunkturun bulantı ve kusma hastalığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. 39 kanser teşhisli kemoterapi hastasına akupunktur tedavisi uygulanmış ve hastaların bulantı, kusma sıklığı tedavinin başında, 4. 8. 24. ve 72. saatlerinde rapor edilmiştir. Hastaların tedaviden sonraki 24-48 saat aralığında bulantı ve kusma sıklıklarının çok azaldığı gözlemlenmiştir (bulantı: $P < 0.0001$; kusma: $P < 0.0035$). Yakın veriler tedaviden 72 saat sonrasında da kaydedilmiştir. Böylelikle araştırma akupunktur tedavisinin bulantı şiddetini ve kusma sıklığını düşürdüğünü kanıtlamıştır. (44)

2013 yılında Çin'de yapılan bir diğer araştırmada ise akupunkturun ameliyat sonrası bulantı ve kusmalara etkisi irdelenmiştir. 1276 hasta akupunktur tedavisi görürken 1258 hasta tedavi görmemiş ve kontrol grubu oluşturmuştur. PC6 noktasının ameliyat sonrasındaki 24 saat içinde, bulantı ve kusma sayılarını azalttığı kaydedilen verilerde açıkça görülmüştür. PC6 dışındaki akupunktur noktalarının da tedaviye dahil edilmesi durumunda kusma ve bulantının yanında ameliyat sonrası halsizlik halinde de iyileşmeye yol açtığı belirtilmiştir. Sonuç olarak araştırma akupunkturun bulantı ve kusma üzerinde efektif bir tedavi olduğunu işaret etmektedir. (45)

Sonuç

Bütün bu çalışmaların değerlendirilmesi sonucunda; akupunkturun limbik sistem çalışmalarını düzenleyip kişiyi strese karşı daha dayanıklı kılarak etki ürettiğini söyleyebiliriz.

Bu etki; öncelikle kronik strese bağlı olarak ortaya çıkan organ fonksiyon bozuklukları ile gözlenen sorunların giderilmesinde kullanılabilirdiği gibi, travma sonucu ortaya çıkan ağrıların giderilmesinde, immune sistemin desteklenmesi gereken durumlarda ve alerji mekanizmalarının düzenlenmesi amacı ile de kullanılabilir, düşük maliyetli, güvenilir bilimsel bir tedavi yöntemi olarak öne çıkmaktadır.

Gelecekte teknolojik gelişmelerle yapılabilecek bilimsel çalışmaların üreteceği bilgilerin ışığında tıbbın bilim dallarından biri olması da kaçınılmazdır.

KAYNAKÇA

- 1) Hui, K.K.S, Marina, O., Liu, J., Rosen, B. R. & Kwong, K.K. (2000). Acupuncture, the limbic system, and the anticorrelated networks of the brain. *Autonomic Neuroscience*, 157, 81-90.
- 2) Da Silva, A. N. (2015). Acupuncture for Migraine Prevention. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 55, 470–473.
- 3) Li, Y., Zheng, H., Witt, C. M., Roll, S., Yu, S., Yan, J., ... Liang, F. (2012). Acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 184(4), 401–410.
- 4) Li, K., Zhang, Y., Ning, Y., Zhang, H., Liu, H., Fu, C., ... Zou, Y. (2015). The effects of acupuncture treatment on the right frontoparietal network in migraine without aura patients. *The Journal of Headache and Pain*, 16, 33.
- 5) Wang LP, Zhang XZ, Guo J, Liu HL, Zhang Y, ... Li SS. (2011). Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: a single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. *Pain*, 152(8),1864-71.
- 6) Linde, K., Allais, G., Brinkhaus, B., Manheimer, E., Vickers, A., & White, A. R. (2009). Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, (1), CD007587.
- 7) Sun, L. Liang, Y. Li, X. Liu, L. Xu, X. ... Gao, F. (2015). Efficacy of acupuncture combined with auricular point sticking on the content of serum prostaglandin F2 α , and plasma arginine vasopressin in patients with menstrual headache. *Zhongguo Zhen Jiu*, 35(2):137-40.
- 8) Cabioğlu, M.T., Ergene, N. Tan, U. (2006) The treatment of obesity by acupuncture. *International Journal of Neuroscience*. 116(2):165-75
- 9) Yeo S., Kim K.S., & Lim S. (2014) Randomised clinical trial of five ear acupuncture points for the treatment of overweight people. *Acupuncture in Medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 32(2):132-8..
- 10) Abdi, H., Abbasi-Parizad, P., Zhao, B., Ghayour-Mobarhan, M., Tavallaie, S.... Ferns G.A. (2012) Effects of auricular acupuncture on anthropometric, lipid profile, inflammatory, and immunologic markers: a randomized controlled trial study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 18(7):668-77

- 11) Paulus W.E., Zhang M., Strehler E., El-Danasouri I., & Sterzik K. (2002). Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertility & Sterility*, Apr;77(4):721-4.
- 12) Chen Q, & Hau C. (2015) Impacts on pregnancy outcome treated with acupuncture and moxibustion in IVF-ET patients]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 35(4):313-7.
- 13) Hong Y.L., Tan Y., Yin Y.Y., Zou Y.J., Guo Y.H., Nie X.W. (2014). Effect of electro-acupuncture on clinical outcomes and ovarian hyperstimulation syndrome in in vitro fertilization and embryo transplantation. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 34(11):1292-6.
- 14) Shen C., Wu M., Shu D., Zhao X., & Gao Y. (2015) The role of acupuncture in in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Gynecology Obstetric Investigation*, 79(1):1-12.
- 15) Pei J1, Strehler E, Noss U, Abt M, Piomboni P, Baccetti B, Sterzik K, (2005) Quantitative evaluation of spermatozoa ultrastructure after acupuncture treatment for idiopathic male infertility, *Fertility & Sterility*. ;84(1):141-7.
- 16) Jo J, Lee SH, Lee JM, Jerng UM. (2015) Semen Quality Improvement in a Man with Idiopathic Infertility Treated with Traditional Korean Medicine: A Case Report. *Explore (NY)* Apr 28.
- 17) Hu M., Zhang Y, Ma H, Ng EH, Wu XK. (2013) Eastern medicine approaches to male infertility. *Seminars in Reproductive Medicine*. Jul;31(4):301-10.
- 18) Tapan K. C., Ray A. (2008) Effect of Acupuncture in Trigeminal Neuralgia. *Medical Acupuncture*. 20(4): 231-237.
- 19) Kukurin G. W., Cutitta M, (2007) Treatment-Resistant Trigeminal Neuralgia: Case Reports. *Medical Acupuncture*, Volume 19, Number 3, 2007©Mary Ann Liebert, Inc.
- 20) Bokhari ZS, Zahid SS, (2010), Acupuncture treatment of facial palsy. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. 22(4):70-3.
- 21) Tang H, Feng S, Chen J. (2014) Effects of Electroacupuncture on Facial Nerve Function and HSV-1 DNA Quantity in HSV-1 Induced Facial Nerve Palsy Mice. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Article ID 693783, 7 pages.
- 22) Guo-neng C. (2005) Treatment of 317 cases of facial paralysis by acupuncture. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 3(1): 33-34
- 23) Zhao Y. (2006) Acupuncture plus point injection for 32 cases of obstinate urticaria. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 26(1):22-3.

- 24) Kılıç Akça, N., Taşçı, S., & Karataş, N. (2013) Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. Sep-Oct;19(5):12-8
- 25) Ma C. Sivamani R.K. (2015) Acupuncture as a Treatment Modality in Dermatology: A Systematic Review. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, Jun 26.
- 26) Romoli M, Ridi R, Giommi A. (2003) Electromyographic changes in bruxism after auricular stimulation. A randomized controlled clinical trial. *Minerva Med*. Aug;94(4 Suppl 1):9-15
- 27) Alves-Rezende, M.C.R., Sant'Anna, C.B. M., Aguiar, S.M.H.C.A., Bertoz, A.P.M., Hall, K.B., Dyonisio, A.L.B., Lima, J. V., Costa, L.P.G.C., Oliveira, J.A. G. Alves Rezende, L.G.R. (2013) Acupuncture as therapeutic resource in patient with bruxism. *Archives of Health Investigation*. 2(1): 32-39
- 28) Cabioglu, M.T., Ergene, N., & Tan U. (2007) Smoking cessation after acupuncture treatment. *International Journal of Neuroscience*. 117(5):571-8.
- 29) He, D. Berg, J.E., & Høstmark, A.T (1997) Effects of Acupuncture on Smoking Cessation or Reduction for Motivated Smokers. *Preventive Medicine*. 26(2):208-14
- 30) Waite, N. R., & Clough, J.B. (1998) A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *The British Journal of General Practice*. 48(433):1487-90
- 31) Sun KO, Chan KC, Lo SL, Fong DYT (2001) Acupuncture for frozen shoulder, *HKMJ*, Vol 7, No 4
- 32) Zahid S, Bokhari H, Zahid S (2009) Treatment of Frozen Shoulder, *Journal of Postgraduate Medical Institute*. 23 (2)
- 33) Vas J, Ortega C, Perez Fernandez F, Hernandez L, Medina I, ... Aguilar I. (2008) Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a

- multicentre randomized controlled trial. *Oxford Journal of Medicine & Health*, 47 (6): 887-893
- 34) Radmayr C, Schlager A, Studen M, Bartsch G (2001) Prospective Randomized Trial Using Laser Acupuncture versus Desmopressin in the Treatment of Nocturnal Enuresis. *Journal of European Urology*. 40 (2)
- 35) Honio H, Kawauchi A, Ukimura O, Soh J, Mizutani Y, Miki T (2002) Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: A preliminary study. *International Journal of Urology*. 9 (12): 672-676
- 36) Kaya C, Güneş M, Öztürk M, Küçük E.V.... Karaman M.İ. (2011) Laser Acupuncture Therapy for Primary Monosymptomatic Nocturnal Enuresis. *The Journal of Urology*. 185(5): 1852–1856
- 37) Alves R, Helena H.S., Luiz P.M., Andrea D, ... Azevedo R.S. (2008) A Randomized Controlled Trial of Acupuncture Added to Usual Treatment for Fibromyalgia, *Journal of Rehabilitation Medicine*, Volume 40, Number 7, pp 582-588
- 38) Martin D.P., Sletten C.D., Williams B.A., Berger I.H. (2006) Improvement in Fibromyalgia Symptoms With Acupuncture: Results of a Randomized Controlled Trial, *Mayo Clinic Proceedings*, Volume 81, Issue 6, pp 749-757
- 39) Itoh K, Kitakoji H, (2010) Effects of acupuncture to treat fibromyalgia: A preliminary randomised controlled trial, *Chinese Medicine*, Volume 5:11
- 40) Hollifield M.D., Nityamo S.L., Warner T.D., Hammerschlag R (2007) *Journal of Nervous & Mental Disease*, Volume 195, Issue 6, pp 504-513
- 41) Wang, Shu-Ming M.D., Kain Z.N. (2001) Auricular Acupuncture: A Potential Treatment for Anxiety. *Anesthesia&Analgesia*, Volume 92, Issue 2, pp 548-553
- 42) Irnich D, Behrens N, Molzen H, König A, Gleditsch J,...Schöps P. (2001) Randomised trial of acupuncture compared with conventional massage and "sham" laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. *British Medical Journal*. 30;322(7302):1574-8.
- 43) Vickers AJ., Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H,...Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. (2012) Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*. 172(19):1444-53

- 44) Josefson A, Kreuter M, (2003) Acupuncture to reduce nausea during chemotherapy treatment of rheumatic diseases, *Oxford Journals Medicine & Health Rheumatology*. Volume 42, Issue 10 Pp. 1149-1154.
- 45) Cheong K.B, Zhang J, Huang Y, Zhang Z (2013) The Effectiveness of Acupuncture in Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting - A Systematic Review and Meta-Analysis. *Zhang-jin Zhang*

Akupunkturun İntegratif Tıp Kapsamında Konvansiyonel Tıp ile Uygulama Alanları

Prof.Dr. Kemal Nuri Özerkan

***İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor ve Sağlık Bilimleri ABD.**

1.Ağrı

Akupunktur analjezinin etkilili olduğu kontrollü klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Akupunktur analjezi, birçok ağrı türünde plasebodan daha çok işe yarar ve kronik ağrı tedavisindeki etkililik oranı morfininkinden az değildir. Ayrıca, birçok laboratuvar çalışması akupunkturun analjezik aksiyonunun etkisini açıklamaktadır.

Ağrı için uzun süreli ilaç kullanımının yan etkisinden ve bağımlılık riskinden dolayı akupunktur analjezi, birçok kronik ağrılı durumun tedavisinde alternatif bir yöntem olarak kabul edilir.

Akupunkturun analjezik etkisi subkonjunktival injeksiyondan ileri gelen göz ağrısının giderilmesinde (1), çocuklarda ekstubasyondan sonraki lokal ağrıda (2), ve de tromboangiitis obliteranstaki ağrıda (3) bildirilmiştir.

1.1 Baş ve Yüz

Akupunktur, baş ve yüzü etkileyen kronik ağrı tedavisinde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Değişik nedenlere bağlı gerilim başağrısı, migren ve farklı türde baş ağrılarında akupunktur, standart tedavi, sham akupunktur, ya da sahte (mock)TENS ile karşılaştırılabilecek ölçüde başarılı sonuçlar sağlamaktadır. (4–14). Bu sonuçlar akupunkturun bu tür durumları tedavi etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Kas kaynaklı kranyo-mandibüler bozuklukları da içeren kronik fasyal ağrı, akupunktur tedavisine iyi yanıt verir (15–18). Akupunkturun etkisi, temporo-mandibüler eklem ağrısı ve disfonksiyonunun stomatognatik tedavilerinden aşağı değildir. Bu iki tedavi muhtemelen iki farklı aksiyon temeline sahip olduğu için, akupunktur bu durumda tamamlayıcı terapi olarak yararlı olabilir (19,20).

1.2 Lokomotor sistem

Lokomotor sistemde kısıtlanmış eklem hareketlerinin eşlik ettiği kronik ağrılı durumlarda, eğer cerrahi girişim gerekli değilse genellikle akupunkturla tedavi yapılır. Akupunktur yalnızca ağrıyı hafifletmez, kas spazmını da azaltarak mobilitayı artırır. Eklem hasarı genellikle kastaki

fonksiyon bozukluğundan kaynaklanır ve çoğu hasta, henüz röntgen tetkikinde ortaya çıkmadan önce artraljiden yakınabilir. Bu tür olgularda akupunktur kalıcı bir iyileşme sağlayabilir. Bu kategorideki hastalıklarda farklı araştırmacılar tarafından yapılan kontrollü çalışmalarda, standart terapiler, kontrol iğnelemeleri, sahte (mock) TENS, ya da diğer sham akupunktur teknikleri karşılaştırılabilen olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Sözü edilen bu koşullar servikal spondilit ya da diğer nedenlerden ortaya çıkan boyun ağrısını (21–25), omuz periartritini (26,27) fibromyaljiyi (28), fasciitisi (29), epikondiliti (tenisçi dirseği) (30–32), bel ağrısını (33–37), siyatiği (38–41), dizde ağrılı osteoartriti (42–44), ve radiküler ve psöдорadiküler ağrı sendromlarını (45) da içerir. Bazı çalışmalarda, standard tedaviye bir destek olarak standart tedavi ile akupunktur arasında karşılaştırma yapılmıştır. Bu tür randomize kontrollü çalışmalar, akupunkturun dizi osteoartritli hastaların konvansiyonel tedavilerinde etkili bir destek olduğunu göstermektedir (46).

Romatoid artrit çoğu hastada eklem dışı belirtileri olan sistemik bir hastalıktır. Bu hastalıkta, immün sistemin bozukluğu, eklem dışı ve eklemsel özellikleri açıklayan majör bir rol oynar. Akupunktur, romatoid artrit tedavisinde yararlıdır (47–49). Akupunktur eklemleri tutan hasarda iyileşme sağlayamazsa da kontrollü çalışmaların çoğunda ağrının başarıyla giderildiği görülmüştür (46). Enflamasyon ve disfonksiyonel immün sistem üzerine akupunkturun gücü aynı şekilde yararlıdır (48,50).

1.3 Gut

Randomize kontrollü bir çalışmada, kan damlası çıkarılarak yapılan akupunktur uygulaması (blood-pricking acupuncture) konvansiyonel ilaçla (allopurinol) karşılaştırılmıştır. Akupunktur grubu allopurinol grubuna oranla daha büyük bir iyileşme göstermiştir. Ayrıca her iki grubun kan ve idrarlarındaki ürik asid seviyelerinde benzer bir düşme gözlenmiştir (51). Plum-blossom iğneleme (plum-blossom iğnesi kullanarak akupunktur), şişe çekme ile beraber gut artritinin tedavisinde önerilmektedir. (52).

1.4 Safra ve Böbrek Koliği

Akupunktur, akut ağrı tedavisi için uygundur ve ağrının giderilmesi diğer tedavilere gereksinim duyulduğu hallerde doğru tanıyı maskeleyecektir. Safra kesesi ve böbrek koliği, akupunkturun yalnızca analjezik değil antispazmodik etki de sağladığı iki durumdur. Safra koliği (53–55) ve renal kolik olgularında yapılan kontrollü çalışmalarda (56,57,56),

akupunkturun, konvansiyonel ilaç [intramusküler atropin enjeksiyonu, anisodamine (Anisodus tanguticus'dan izole edilen ve yapısal olarak atropin ile ilişkili Çin ilacı), bucinazine (bucinperazine olarak da bilinir) ya da metamizole–camylofin kombinasyonu] tedavilerinden daha üstün olduğu görülmektedir. Herhangi bir yan etkisi olmadan daha kısa sürede daha iyi bir analjezik etki sağlar. Ayrıca akupunktur, abdominal koliklerin giderilmesinde ister akut gastroenteritten, isterse gastrointestinal spazmdan ileri gelsin, etkilidir. (58).

1.5 Travmatik ya da postoperatif ağrı

Burkulma gibi travmalarda akupunktur, yalnızca ilaç bağımlılığı riski olmadan ağrının giderilmesini değil lokal sirkülasyonu da arttırarak iyileşmeyi çabuklaştırır (59–61). Postoperatif ağrının giderilmesinde akupunktur analjezisi çok etkilidir ve kontrollü çalışmalar yapılmıştır (62–67). Akupunktur analjezisi altındaki ilk başarılı operasyon bir tonsillektomi olgusuydu. Bu aslında, akupunkturun post-tonsillektomi ağrısının giderilmesindeki başarısını göstermektedir. Tonsillektomi sonrası uygulanan akupunktur, 1990'da yalnızca boğaz ağrısının kesin azaltılmasının yanında, salivasyonun azalmasını ve operasyon yarasının hızla iyileşmesini gösteren kontrollü bir çalışmada yeniden değerlendirilmiştir. (67).

1.6 Diş Hekimliği

Akupunkturun diş hekimliğinde geniş bir kullanım alanı bulunmaktadır. Diş çekimi (68–69), pulpanın devitalizationu (70), ve akut apikal periodontit (71)de dahil olmak üzere çeşitli dental girişimlerde, postoperatif ağrılı durumlarda akupunkturun analjezik etkisi üzerine birçok randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Diş hekimliğinde akupunktur uygulaması üzerine 1966 ile 1996 yılları arasında yayınlanmış sistematik makale eleştirilerine göre, çift kör randomize kontrollü 15 çalışmadan 11'inde, uygun istatistik ve yeterli izleme ile standart akupunkturun plasebo ya da sham akupunkturdan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, akupunktur bir analjezik olarak dental uygulamalarda uygun bir alternatif ya da destek olarak değerlendirilmelidir (72). Temporomandibular fonksiyon bozukluğu tedavisinde akupunkturun etkisi ise yine bu çalışmalarda gösterilmiştir.

1.7 Doğum

Doğumda akupunktur analjezisi doğum ağrısını gidermede yararlıdır ve doğum süresinin önemli ölçüde kısaltılmasını sağlar. (73). Zayıflayan uterus kasılmalarında, akupunktur uterus aktivitesini arttırır. Epizyotomi ve perinenin sütürlenmesinde akupunktur analjezisinden yararlanır. Bu sayede narkotiklerden kaçınılması ise yeni doğanlar için avantaj sağlar.

2.1.8 Cerrahi

Akupunktur analjezisi, cerrahi operasyonlarda çeşitli avantajlar sağlar: İlaç anestezisi ile karşılaştırıldığında çok güvenli bir süreçtir. Akupunktur analjesisine bağlı bir ölüm bildirilmemiştir. Fizyolojik fonksiyonlar üzerine advers bir etkisi yoktur; oysa ki genel anestezi solunumu ve kan basıncını etkiler. Genel anesteziden sonra görülen bulantı, idrar retansiyonu, kabızlık ve solunum enfeksiyonları gibi postoperatif komplikasyonların pek azı akupunkturdan sonra görülebilir. Hasta operasyon sırasında bilincini kaybetmez ve operasyon ekibi ile konuşabilir. Böylece fasyal ve rekürrent larengeal sinir hasarından kaçınılmış olur. Yine de, eğer hasta operasyon sürecinin emosyonel stresini tolere edemiyorsa bilinçli kalması dezavantaj olabilir.

Akupunktur analjezisinin birçok yararı olmasının yanı sıra dezavantajları da göz önünde bulundurulmalıdır. Akupunktur uygulaması daha çok zamana gereksinim gösterir ve birçok olguda tam bir anestezi için yetersiz kalabilir. Genellikle viseral ağrının ve kas gevşemesinin bastırılmasında yetersiz kalabileceği için abdominal cerrahi için uygun değildir. Çocuklarda da çok uygun değildir çünkü çok az çocuk iğnelenmeyi tolere edebilir ve büyük cerrahi ameliyatlarda sakin durabilir.

Sonuç olarak, cerrahi işlemler için bir anestezi olarak akupunktur analjezisi, özellikle de konvansiyonel genel anestezi altında zayıf bir cerrahi risk taşıyan preoperatif araştırmada iğnelenmeye iyi yanıt veren seçilmiş hastalarda endikedir. Akupunktur tedavisinin etkisini potansiyelize etmek için yardımcı ilaçların kullanılması tercih edilebilir. Akupunktur, anestezi ajanının dozajını azaltmak için genel anestezi ile birlikte de kullanılabilir (74).

2.2 Enfeksiyonlar

Akupunkturun akut basiller dizanteri tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir. (75–77). Etkisi furazolidone gibi konvansiyonel bir ilacınki ile karşılaştırılabilir. Ancak akupunktur, bu hastalığa karşı ilk akla gelen seçenek olmamalıdır. Günlük iğneleme işlemi, oral ilaç alımından çok daha komplikedir. Yine de antidizanterik ajan mevcut değilse ya da hasta bu ajana karşı allerjik ise akupunktur zaman zaman kullanılabilir.

İmmün sistemi stimüle eden akupunktur tedavisinin yararları üzerine yapılan araştırma sonuçları, akupunkturun, enfeksiyonların tedavisinde diğer medikal tedavilerle birlikte kullanılabileceğini göstermektedir (78).

Akupunkturun immün sistem üzerine etkisi hepatitis B virus taşıyıcılarında test edilmiştir. Karşılaştırmalı bir çalışmada akupunktur–moksibüsyonun, hepatit B çekirdek antikorlarını üretmede ve hepatit B yüzey antijenlerini azaltmada bitkisel ilaçlara açık bir şekilde üstün olduğu görülmüştür (79). Epidemik hemorajik ateş için, steroid ve destekleyici tedavilerle karşılaştırıldığında moksibüsyon, oligüri peryodunu kısaltır ve böbreğin şişmesinin azalmasını sağlar (80).

Akupunktur, pertussis (boğmaca) tedavisinde öksürüğü gidererek bir iyileşme sağlar (81).

2.3 Nörolojik hastalıklar

Nöroloji alanında başağrısı, migren ve nevralsi, akupunkturla tedavi edilen yaygın ağrılı durumlardır. Felç ve sekelleri akupunktur için başta gelen diğer endikasyonlardır. Felç (strok) sonrasında parezisin erken tedavisinde akupunktur çok etkilidir.

Felcin iyileşmesinde doğal sürecin de katkısı olabileceğinden akupunkturun etkisi hakkında bazı şüpheler olabilir. Son yıllarda felç (strok) hastalarında birçok kontrollü klinik değerlendirme yapılmıştır. Örneğin, randomize kontrollü çalışmalarda serebral infarktten dolayı oluşan hemipleji tedavisinde konvansiyonel ilaçlara (82–87) ve fizyoterapiye oranla daha iyi sonuçlar alınmıştır (88, 89). Akupunktur, rehabilitasyonu tamamlayıcı olarak kullanıldığında da yararlı olmaktadır. (90–99).

Bir çalışmada, iskemik serebrovasküler hastalığı olan ve akupunkturla tedavi edilen hastalar, konvansiyonel ilaçlarla tedavi edilen hastalarla karşılaştırıldı. Elektroensefalografik harita ve somatosensoryel uyarılmış potansiyel (somatosensory evoked potential) ile değerlendirildiğinde sinir fonksiyonu, akupunkturla tedavi edilen hastalarda daha belirgin bir iyileşme göstermiştir(89). Bu durum daha ilerki deneysel çalışmalarla doğrulanmıştır. Laboratuvarda, reverzibl orta serebral arter oklüzyonu olan bir rat modeli kullanılmıştır. Oklüzyondan önce ve sonra kaydedilen somatosensoryel uyarılmış potansiyel, elektro-akupunkturun belirgin bir şekilde P1-N1 dalgasının amplitüdünün iyileşmesini sağladığını göstermiştir (7 gün sonra kontrol grubundaki %25.5'lik gelişmeye karşılık elektro-akupunktur grubunda % 58.6'lık gelişme) (93). Ayrıca, son klinik çalışmalar akupunktur tedavisinin etkililiğinin temporal akupunktur kullanılarak daha da arttırılabileceğini düşündürmektedir. (99, 100).

Karşılaştırmalı çalışmalar, serebral hemorajiden dolayı ortaya çıkan hemipleji tedavisinde akupunkturun, serebral infarktten ortaya çıkanlar gibi etkili olabildiğini göstermektedir.

Fizyoterapi ile erken tedavi tatmin edici olmadığı için, akupunkturun birinci basamak tedavisi olması önerilmektedir. Uzun süreli hemiplejide de dikkat çekici iyileşmeler gözlenebilmektedir. Beyin cerrahisi gibi başka nedenlerden ortaya çıkan hemiplejide bile akupunkturla gelişme sağlanabilir (101). Akut serebrovasküler hastalığın neden olduğu afazi de akupunkturla tedavi edilebilir (102).

Akupunktur birçok ağrılı durumda etkili olmasına rağmen post-herpetik nöraljiye dair elimizde sadece birkaç rapor vardır. Bunlardan iki tanesi randomize klinik çalışmadır ve tamamen zit sonuç alınmıştır. (103, 104). Bu nedenle ağrılı durumlarda akupunktur tedavisinin değerlendirmesinde daha ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Periferik sinir rahatsızlıklarında akupunktur tedavisi sıklıkla kullanılır. Örneğin, Bell paralizisinde randomize kontrollü çalışmalarda iyi etkiler gösterilmiştir (105,106). Fasyal spazm, akupunktur tedavisinin endike olduğu bir başka periferik sinir rahatsızlığıdır. Bu tür durumlarda el ve ayak bileği akupunkturunun (wrist–ankle acupuncture) klasik vücut akupunkturundan anlamlı derecede daha iyi olduğu gösterilmiştir (107).

Koma, akupunkturun tek başına tedavi edemediği ciddi bir durumdur. Ancak koma benzeri durumdaki iki grup hastada karşılaştırmalı olarak yapılan bir çalışmada akupunktur grubundaki hastalarda %50 den daha büyük oranda ya da kontrol grubundakilere oranla daha büyük ölçüde anlamlı nörolojik iyileşme görülmüştür. Bu durum, akupunkturun, komatöz hastaların tedavisinde diğer terapötik ve destekleyici önlemlerle bir arada uygulanmasının daha yararlı olacağını göstermektedir (108).

Insomnia da akupunkturla başarıyla tedavi edilen bir rahatsızlıktır. Randomize kontrollü çalışmalarda, kulağa hem basınç (auricular acupressure) hem de akupunktur (auricular acupuncture) uygulamasının uyku sağlayıcı etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur (109, 110).

2.4 Solunum Sistemi Hastalıkları

Akupunktur, respiratuvar bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılır. Allerjik rinitis, akupunkturun major endikasyonlarından biridir. Kontrollü çalışmalarda akupunkturun allerjik rinitin tedavisinde antihistaminik ilaçlardan daha etkili olduğu gösterilmiştir. (111–115). Akupunkturun bu tedavilerde yan etkisinin olmayışı büyük bir avantajdır. Yine de allerjenin provoke ettiği rinite karşı koruyucu etkisi tam gösterilememiştir (116).

Tonsillitin akut semptomlarında akupunktur çok etkilidir. (117). Akupunkturla tedavi edilen tonsillitin ikinci derecede komplikasyonlarının sıklığı hakkında yeterince kanıt olmadığı için

klirik uygulamada antibiyotik tedavisi akut tonsillit için yine de ilk tedavi seçeneği olarak düşünölmelidir. Boğaz ağrısı için akupunktur tedavisi, plasebonun aksine kesin bir yarar sağlar (118).

Kontrollü çalışmalarda akupunktur ile bronşiyal astımın tedavisinde birbirine zıt sonuçlar elde edilse bile, araştırma sonuçlarının çoğu akupunkturun etkili olduğunu (119–123) ve etkinin kullanılan noktalarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. (122). Bronşiyal astım akupunkturla tamamen iyi edilemezken, aslında en azından kısa süreler için işe yarayabilir. Literatürdeki başarı oranı %60-70 olarak bildirilmektedir. Akupunktur zayıf bir bronkodilatatör etki gösterdiği için akut astmatik krizlerin tedavisinde sınırlı bir etkiye sahiptir, ancak uzun süreli profilaktik bir önlem olarak işe yarar. Kontrollü alışmalar, akupunkturun objektif parametrelerde daha kısıtlı bir gelişme sağlasa bile belirgin subjektif iyileşmeler sağlayabileceğini göstermektedir (124). Egzersize bağlı ve metacholin'e bağlı astım krizlerinde, gerçek ve sham akupunkturun etkilerini gösteren prospektif randomize tek-kör çalışmalarda, gerçek (real) akupunkturun sham akupunkturundan daha iyi bir koruma sağladığı gösterilmiştir (119), ancak histamine karşı bronşiyal hiperaktiviteyi düzenlemede yetersiz kalır (125). Kortikosteroide-bağımlı bronşiyal astım, akupunktur tedavisine diğer astım tiplerine oranla daha iyi yanıt verir: gereksinim duyulan kortikosteroid dozu, akupunktur tedavisinin ilk haftasında gitgide azalır (126). Akupunktur, yetersiz akciğer fonksiyonundan dolayı nefessiz kalmaya yol açan bronşiyal astımın son evrelerinde bile semptomatik iyileşme sağlar (127).

2.5 Sindirim Sistemi Bozuklukları

Epigastrik ağrı, peptik ülser, akut ve kronik gastrit ile gastrik spazmı da kapsayan mide hastalıklarının ortak bir sendromudur. Akupunktur, randomize kontrollü çalışmalarda gösterildiği gibi epigastrik ağrının giderilmesinde anisodamine ya da morfin artı atropin enjeksiyonundan daha iyi etki sağlar. (128, 129). Gastrointestinal spazmda akupunktur, atropin enjeksiyonundan bile daha üstün etkiye sahiptir (130), ve gastrokinetik bozukluklarda akupunkturun etkililiği konvansiyonel ilaçlara (domperidon) üstündür (131). Bu, bozulmuş mide fonksiyonunun ileri gelebilir ancak yaygın bir hastalığın işareti ya da belirtisi olabilir. Bir başka ortak sindirim sistemi bozukluğu bulantı ve kusmadır. Sabah hastalığı, postoperatif kusma ile kemoterapiye bağlı bulantı ve kusma klinikte sık görülür. Tüm bu durumlarda Perikardium 6 (PC6) akupunktur noktası (neiguan) spesifik bir antiemetik etkiye sahiptir. Antiemetik etki için yapılan son sistematik akupunktur araştırmalarında yaklaşık ikibin hastayı

kapsayan 12 randomize plasebo-kontrollü çalışmanın 11'inde bu etki kanıtlanmıştır. Değerlendirmeler farklı araştırmacıların, farklı hasta gruplarının ve farklı akupunktur stimülasyonlarının aynı sonucu sağladığını göstermiştir (132).

Irritabl kolon sendromu ve kronik ülseratif koliti konvansiyonel ilaçlarla tedavi etmek genellikle zordur. Bu hastalıklar için akupunktur, tamamlayıcı ya da alternatif bir terapötik önlem oluşturabilir (133, 134).

Akupunkturun analjezik etkisinden dolayı, akupunktur, kolonoskopi gibi endoskopik muayenelerde kullanılabilir. Akupunkturun kolagijik etkisi de deneysel çalışmalarda gösterilmiştir. Muayene sırasındaki ağrıyı ve sıkıntıyı gidermek için yapılan akupunktur, daha az yan etkisi olan skopolamin ya da petidine eşdeğer bir etkiye sahiptir (135, 136).

Akupunkturun sindirim sistemine etkisi üzerine yoğun araştırmalar yapılmıştır. Gastrointestinal sistemin fizyolojisi üzerine asid sekresyonu, motilite, nörohormonal değişiklikler ve duysal eşikteki değişiklikleri gösteren yoğun veriler bulunmaktadır. Bu etkilerin nöroanatomik yollarının çoğu hayvan modellerinde tanımlanmıştır (137).

Akupunktur, safra sisteminde iyi analjezik ve antispazmodik etki gösterdiği için safra koliklerinde önerilir (62–64). Deneysel çalışmalarda gösterildiği gibi kolagojik etkisi vardır. Safra taşlarının neden olduğu safra koliklerinin tedavisinde akupunktur yalnızca kolik ağrısını gidermekle kalmaz, taşların giderilmesinde de yardımcı olur. Elektro-akupunkturun, magnezyum sülfatın oral alımı ile birlikte kullanıldığı durumlarda daha tatmin edici sonuçlar elde edilmiştir (138). Akupunktur tedavisi, eğer akut şiddetlenme olmuş olsa bile kronik kolesistitte de yararlı bir girişimdir (139).

2.6 Kan Hastalıkları

Değişik kan rahatsızlıkları arasında lökopeni, akupunktur tedavisi için en uygun olandır. Kontrollü çalışmalarda akupunkturun, kemoterapi (140–142) ya da benzin entoksikasyonundan ileri gelen lökopeni tedavisinde batilol ve/veya cysteine phenylacetate tedavisinden daha etkili olduğu gösterilmiştir (143, 144).

2.7 Ürogenital bozukluklar

Organik bir obstrüksiyonun olmadığı ve fonksiyonel bozuklukların neden olduğu üriner retansiyon genellikle akupunktur ile tedavi edilir. Postpartum ya da postoperatif üriner retansiyonunda rahat idrar yapma (micturition) genelde bir seanslık iğnelemeden hemen sonra sağlanabilir (66, 145). Bu hastalarda yapılan kontrollü çalışmaların görmezden gelinmesi

muhtemelen bu nedendir. Yine de postpartum ya da postoperatif retansiyondan daha komplike bir durum olan travmatik idrar retansiyonu üzerine randomize kontrollü bir klinik çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada akupunkturun etkililiği, neostigmin bromidin intramusküler enjeksiyonundan çok daha belirgin olarak üstün bulunmuştur (146).

Akupunktur yalnızca renal koliklerin değil üriner taşların giderilmesinde de (eğer taşlar çok büyük değilse) yararlıdır çünkü ureteri dilate eder. Konvansiyonel ilaçlarla yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda alınan sonuçlar tatmin edicidir (7), ancak akupunkturun ilaç ya da litotripsi ile birlikte tamamlayıcı bir önlem olarak kullanılması daha iyidir.

Seksüel bozukluklar genellikle akupunkturla tedavi edilirler ancak metodolojik yaklaşımlı klinik çalışmalar için kesin sonuçlar halen yoktur. Akupunktur erkeklerin organik olmayan seksüel disfonksiyonlarının tedavisinde plasebodan daha etkili görünmesine rağmen iyileşme istatistiki olarak belirgin değildir (147). Başka bir randomize kontrollü çalışmada akupunktur, ejakulasyon sorununun (seks sırasında ejakulasyon olmayışı) tedavisinde kontrol grubundan daha iyi bir etki göstermiştir. (148).

Akupunktur, kronik prostatitli hastalarda da faydalı olabilir. Randomize kontrollü bir çalışmada gösterildiği gibi akupunktur, semptomların giderilmesi ve seksüel fonksiyonun iyileştirilmesinde oral sulfam ethoxazol'e üstündür (149).

Kadınlarda akupunkturun uretral baskıyı azalttığı ve uretral sendromu giderdiği gösterilmiştir (150, 151). Akupunktur, tekrarlayan alt üriner sistem enfeksiyonlarına karşı profilaktik olarak da başarıyla kullanılabilir (152).

2.8 Jinekolojik ve obstetrik bozukluklar

Ağrılı bir durum olan primer dismenore, jinekolojik rahatsızlıklarda akupunkturun en önde gelen endikasyonlarından biridir. Akupunkturun etkisi kontrollü çalışmalarla tekrar tekrar ortaya konmuştur. (153, 154). Akupunktur ağrıyı ortadan kaldırır ve aynı zamanda menstrüel atılımı kolaylaştırmak ve ağrıyı azaltmak üzere uterusun motilitesini düzenler.

Premenstrüel sendrom, siklik duygu durum değişiklikleriyle karakterize olup üretken yaştaki kadınlarda sık rastlanan bir durumdur. Akupunktur bu sendromu yaşayan hastalara yardımcı olabilir. Kontrollü bir çalışmada hastaların büyük bir çoğunluğu semptomlardan kurtulmuş ve izleyen altı ay boyunca nüks görülmemiştir (155).

Akupunkturun, anovulatuvar infertilitesi olan kadınların tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (156). Bu konudaki kontrollü çalışmaların metodolojik eksiği bulunmaktadır. Yine de

akupunkturun, hipotalamik–hipofizer–ovariyen eksenin anormal fonksiyonunu düzenleme mekanizması deneysel çalışmalarla gösterilmiştir. Veriler, akupunktur noktalarının rölatif özelliği ile elektroakupunkturun beyindeki bazı genetik ifadeleri etkileyebildiğini telkin eder. Bu nedenle beyin, gonadotropin-serbestleştirici (releasing) hormon, luteinizing hormonu ve estradiol gibi bazı hormonların sekresyonlarını normalize eder. (157). Akupunktur, fallop tüplerinin enflamatuvar obstrüksiyonundan ileri gelen infertilitenin tedavisinde de, gentamisin, kimotripsin ve dexametazonun intrauterin enjeksiyonu ile gerçekleştirilen konvansiyonel terapiye üstün görüldüğü için denenmelidir (158).

Hamilelerde akupunktur dikkatli yapılmalıdır. Hegu (LI4), sanyinjiao (SP6) ve zhiyin (BL67) gibi bazı uzak noktaların güçlü stimülasyonla iğnelenmesi (abdomen ve lumbosakral bölgede) düşüğe neden olabilir. Yine de bu özellik, uzamış hamilelikte olduğu gibi doğum indüksiyonu arzu edildiğinde faydalıdır; etki oksitosinin intravenöz olarak verilmesiyle eşdeğerdir (159–161).

Erken hamilelikte üst ekstremitte noktalarındaki akupunktur, hamilelerdeki sabah bulantısının önlenmesi ve tedavisi için kullanılır. Neiguan (PC6) noktasına akupresürün etkililiği plasebo-kontrollü çalışmalarda tekrar tekrar bildirilmiştir (13, 162, 163). İğneleme ile ortaya çıkabilecek düşük tehdidini önlemek için hamilelerdeki sabah bulantısını tedavi etmede akupresür önerilmektedir.

Kulak noktalarındaki baskı ve zhiyin (BL67) ya da zulinqi (GB41) noktalarındaki moksibüsyon gibi değişik akupunktur yöntemleri, hamileliğin son üç ayındaki anormal fetal pozisyonu düzeltmede kullanılabilir. Bu yöntemle tedavi edilen gruplardaki başarı oranı, diz-göğüs pozisyonu ya da klasik noktalar dışına uygulana moksibüsyon ile tedavi edilen gruplardaki ya da spontan versiyonundan çok daha yüksektir. (164–167).

Akupunktur doğumdan sonraki süt sekresyonunu stimüle eder ve mental labilite ya da depresyondan ileri gelen laktasyon yetersizliğini tedavi etmek için kullanılabilir. Akupunkturun etkisiyle, doğum sonrası süt sekresyonu yetersizliği olan olguların çoğunda, kanda prolaktin düzeyinin yükselmesiyle laktasyonun başladığı görülmüştür (168). Randomize kontrollü çalışmalarda gösterildiği gibi akupunktur laktasyonu artırır (169).

2.9 Kardiovasküler bozukluklar

Akupunktur, primer hipotansiyonu (170, 171) ve erken essansiyel hipertansiyonu (172–176) tedavi etmede uygun bir yöntemdir. Akupunkturun hipertansiyondaki etkisinin, serum nitrojen

monoksit seviyesini düzenleyici etkisinden ileri gelebileceği bildirilmiştir (177). Primer hipotansiyonda akupunktur, genel toniklerden daha etkili görülmektedir. Hafif ve orta şiddette esansiyel hipertansiyonda, akupunkturun hipotansif etkisi plasebodan daha yüksektir ve bazı konvansiyonel hipotansif ajandan daha üstündür. Ayrıca, akupunktur, subjektif semptomların giderilmesinde çoğunlukla etkilidir ve yan etkisi yoktur.

Akupunkturla, özellikle kardiyak nroz gibi psikosomatik kalp hastalıklarının tedavisinde çok sayıda kontrollü çalışma yapılmış olup güven verici sonuçlar bildirilmiştir (178). Koroner kalp hastalığında, akupunkturun angina pektorisin giderilmesinde etkili olduğu değişik araştırmacılar tarafından gösterilmiştir. Yararlı etkisi, koroner arteriyografi sırasında gösterilmiştir. Karşılıklı bağımsız çalışmalarda yapılan kardiyolojik, nörofizyolojik ve psikolojik gözlemler, akupunkturun angina pektorisli hastalarda kalbin iş kapasitesini arttırdığını ve sağlıklı kişilerdeki otoreglatuvar kardiyovasküler mekanizmaları aktive ettiğini göstermiştir (179). Kontrollü çalışmalarda akupunkturun, kardiyak iş kapasitesi ve semptomlarında hem plasebodan (180–182) hem de gliseril trinitrat gibi konvansiyonel ilaçlardan (183, 184) anlamlı ölçüde daha büyük gelişmeler sağladığı belirlenmiştir. Akupunktur sırasındaki koroner arter dilatasyonunun, isosorbid dinitratın kateter içi enjeksiyonu sırasında gzlemlenenlerle eşdeğer olduğu gösterilmiştir (185). Ayrıca, akupunkturun koroner kalp hastalığı olan hastaların sol ventriküler fonksiyonlarında yararlı bir etkisi vardır ve nifedipin ile izosorbid dinitrattan daha çok etkilidir (186). Neiguan (PC6), kardiyak bozukluğun tedavisinde en sık kullanılan noktadır. Akupunkturun bu noktadaki faydalı etkisi, seri dengeli radyonüklid anjiyografi (serial equilibrium radionuclide angiography) ile gelişme de sağlar (188).

Beklenmeyen kazalardan kaçınmak için yine de kalp hastalığının tedavisinde özel bir dikkat sarfetmek gerekir. Akupunktur uygulayıcıları, akut myokard enfarktüsü ile angina pektoris arasındasi farkı ayırt etmelidirler.

2.10 Psikiyatrik bozukluklara ve mental bozukuklar

Akupunktur, psikiyatrik rahatsızlıklarda gün geçtikçe daha çok kullanılmaktadır. Akupunkturun depresyona etkisi (depresif nroz ve stroku izleyen depresyon dahil olmak üzere) kontrollü çalışmalarla tekrar tekrar belgelenmiştir. (189–194). Akupunktur, depresyon tedavisinde amitriptilin ile eşdeğerdir ancak daha az yan etkisi vardır. Ayrıca deksametazon supresyon testinde inhibisyonu olan hastalarda amitriptilinin daha etkili iken, 3-methyl-4-hydroxy-phenylglycol (santral nörotransmitter norepinefrinin temel metaboliti) sekresyonu

azalmış depresif hastalarda akupunkturun daha etkili olduğu görülmüştür (192). Bu durum, farklı mekanizmalar aracılığıyla bu iki terapinin işe yaradığını anlatır. Şizofreni tedavisiyle ilgili kontrollü çalışmalarda da akupunkturun klorpromazinden daha iyi bir etki yapabildiği bildirilmiştir (194, 195).

Akupunktur (auricular acupressure) müsabaka stresi sendromunun tedavisinde psikoterapiden çok daha etkilidir (196).

Opium bağımlılığı tedavisi olarak auriküler akupunktur 1973'te kullanılmıştır (197). Postoperatif ağrısı akupunkturla geçirilen bazı hastalarda, tedavinin uyuşturucu bağımlılığını gizlediği anlaşılmıştır. 1979'da Hong Kong ve Londra'da gerçekleştirilen ortak bir çalışmada, yoksunluk semptomlarının başarılı bir şekilde bastırıldığı eroin bağımlısı olan kişilerde endorfin konsantrasyonları artmıştır. Sonrasında, akupunktur birçok madde bağımlılığının tedavisinde kullanılmıştır. Birçok madde bağımlılığı programı, akupunkturu konvansiyonel tedaviye yardımcı bir yol olarak kullanır (198). Birkaç kontrollü çalışma (199–202) olmasına rağmen çoğu anekdotaldır ve bulgular tutarlı değildir. Bu alanda daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır (198).

Akupunktur tedavisi, sigara bırakmak isteyen kişilerde de yararlıdır. Yine de farklı araştırmacıların sonuçları çelişkilidir. Bazıları akupunkturu savunurken bazıları da onun değerini reddetmektedirler (203–207). Muhtemelen en ikna edici sonuçlar, sigarayı kesmek için hiçbir telkin ya da motivasyon taşımayan pasif abstinansla ilgili randomize kontrollü çalışmalardan gelmektedir. Hastalara başka amaçlar için akupunktur tedavisi görmeleri gerektiği söylenmiş ve sigarayı kesmeleri istenmemiştir. Akupunkturun ve vücut akupunkturun etkisinin bir karşılaştırması yapılmıştır: Kulak akupunkturu hastalarının %70'i ve vücut akupunkturu yaptıranların %11'i hem tamamen sigaradan kaçınmışlar hem de tüketim miktarlarını yarıya indirmişlerdir. Ayrıca auriküler akupunktur yaptıranların %72'si tütün tadından iğrenmişlerdir (204). Bunun yanında, 16 kontrollü sigara bırakma çalışmasından dikkatle seçilen 7 çalışmanın meta-analizinde akupunkturun plasebodan daha büyük bir etkisi olmadığı gösterilmiştir (208).

Akupunkturun alkole tekrar başlayanların tedavisinde de yararlı olduğu bildirilmiştir. Plasebo-kontrollü çalışmalarda (kontrol grubu olarak nonspesifik noktalara akupunktur uygulandığında), tedavi grubundaki hastalar alkole, kontrol grubundaki hastalardan daha az ihtiyaç hissettiler. Tedavi grubundaki hastalar, kontrol grubundaki hastalardan, daha az içme ve bir detoksifikasyon merkezine gitmeyi kabullenme gösterdiler (209–211). Sağlıklı gönüllülerle

yapılan deneysel bir çalışmada ilginç bir şekilde, akupunkturun solunan havadaki alkol düzeyini arttırarak ve kan alkol düzeylerini düşürerek klinik alkol intoksikasyonunu azalttığı gözlenmiştir (212).

2.11 Metabolik bozukluklar

Obezite ve hiperlipemi gitgide önemi artan tıbbi bir sorundur. Bu konuda birçok yayın vardır ama neredeyse hepsi de metodolojik olmaktan uzaktır. Akupunktur kiloyu ve kan lipidlerini azaltabilir. Bu etkileri gösteren birçok yayın mevcuttur ama çoğu metodolojik olmaktan uzaktır. Ancak iki randomize kontrollü klinik çalışmanın iki ön çalışması burada zikredilmektedir (238, 239), Akupunktur insuline bağımlı olmayan diabetes mellituslu hastalarda yararlı olabilir. Etkililiği plasebonunkinden üstün, tolbutamidinkiyle ise karşılaştırılabilir düzeydedir. (240, 241).

Anisodamin, ilaçların (genellikle antipsikotiklerin), etkisiyle başlayan aşırı salivasyonun tedavisinde etkilidir ancak akupunkturun daha etkili olduğu görülmektedir (242).

Değişik Olgularda

Sjögren (sicca) sendromunun (243) tedavisinde, Raynaud sendromunun (244), Stein–Leventhal sendromunun (polikistik over sendromu) (244), ve Tietze sendromunun (costochondritis) (245) tedavilerinde akupunktur tedavisinin yararlı olduğunu gösteren yayınlar vardır. Bunlar için daha ileri araştırmalara gereksinim vardır.

2.12 Pediatrik bozukluklar

Bebeklerdeki ve çocuklardaki diare, halen dünyada özellikle gelişen ülkelerde korkutucu bir sorundur. Akupunktur, intestinal fonksiyonu düzenlediği ve antibiotiklerin yaptığı gibi intestinal florada bir dengesizliğe neden olmadan immün yanıtı güçlendirdiği için en azından konvansiyonel tedavilere bir destek olarak kullanılır. (213, 214).

Yüksek ateşe bağlı konvülsiyonlar bebeklerde ve çocuklarda çok nadir değildir. Kontrollü bir klinik çalışmada, konvülsiyonların, iğnelemeden iki dakika sonra durduğu, intramusküler phenobarbital enjeksiyonundan daha üstün olduğu görülmüştür (215).

Boğmacanın (pertussis) spesifik tedavisi antimikrobiyal olmasına rağmen paroksizmal öksürük genellikle sıkıntılıdır. Akupunktur öksürüğü hafifleterek iyileşmeyi hızlandırabilir (87).

Akupunkturun çocuklardaki Tourett sendromunun tedavisinde bazı yararları olabileceği gösteren iki kontrollü çalışma vardır (216, 217).

2.13 Duyu organlarının bozukluğu

Sağır-dilsiz çocuklar Çin'de akupunkturla yoğun bir şekilde tedavi edilirler. Ancak metodolojik bir yaklaşımla değerlendirilmedikleri için akupunktur tedavisinin gerçekte nasıl bir etkililiğe sahip olduğu gösterilemez. Son zamanlarda yapılan randomize kontrollü bir klinik çalışma yetişkinlerde ani başlayan bir sağırliğin tedavisinde akupunkturun etkisini göstermiştir (218).

Akupunktur, Meniere hastalığının tedavisinde semptomların azaltılmasında ve atak sıklığının azaltılmasında da yararlı olabilir. Konvansiyonel ilaç tedavisinden (betahistin, nikotik asid ve B6 vitamini) daha etkili olduğu görülmektedir (219).

Tinnitus'u tedavi etmek çoğunlukla zordur. Geleneksel akupunkturun tinnitus tedavisinde etkili olduğuna inanılır ancak yalnızca iki randomize kontrollü klinik araştırma elimizde vardır -ve sonuçlar tutarsızdır (220, 221).

Genel olarak ne primer (kulak hastalığından dolayı) ne de sekonder (yansıyan ağrıdan dolayı) açıklanamayan kulak ağrısı, psikojenik bozuklukların bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Plasebo kontrollü bir çalışmada bu tür bir kulak ağrısında Akupunkturun etkili olduğu gösterilmiştir. (222).

Akupunktur generalize ya da lokal hastalıkla ilişkilendirilmeyen basit bir epistaksis olgusunun tedavisinde yararlı olabilir, ancak yalnızca bir randomize kontrollü araştırma yapılmıştır. Bu çalışma, kulak akupunkturunun konvansiyonel hemostatik ilaçlardan daha etkili olduğunu göstermektedir. (223).

2.14 Cilt hastalıkları

Birçok deri hastalığı akupunkturla tedavi edilir ancak pek az kontrollü çalışma yayınlanmıştır. Kloasma üzerine randomize kontrollü bir klinik çalışmada, akupunkturun C ve E vitaminlerinden belirgin derecede daha etkili olduğu gösterilmiştir (224).

Herpes zosterin (human (alpha) herpesvirus 3) akupunktur ile tedavi edilebileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır. Randomize kontrollü bir çalışmada, laser akupunkturunun ağrıyı hafifletmede ve skar dokusunun oluşumunu arttırmada poliinozinik asid tedavisinden çok daha hızlı etki yaptığı gösterilmiştir (225).

Akupunkturun antipruritik etkisi olduğu bilinmektedir. Bu etki, akupunkturun pruritisli klinik durumlarda kullanılabileceğini gönüllülerde deneysel olarak gösterilmiştir (226). Dermal iğne

ile yapılan akupunktur (seven-star ya da plum-blossom needles), neurodermatitis tedavisinde geleneksel olarak kullanılır ancak etkisinin kontrolü klinik çalışmalarla kanıtlanması ancak son zamanlarda gerçekleştirilmiştir (227).

Akne vulgaris tedavisi için özellikle kulak akupunkturu, eğer bildirilen terapötik etki daha kesin kanıtlanabilirse, önerilmeye değerdir (228, 229).

2.15 Kanserdeki etkisi

Akupunkturun kanser tedavisinde işe yaradığına dair kontrollü çalışmalar yoktur. Yine de akupunktur, kanser tedavisinde kullanılmaktadır; biri, kanser ağrısını gidermede, diğeri ise radyoterapi ile kemoterapinin yan etkilerini gidermede. Kanser ağrısında, akupunkturun, iki aylık bir kullanımdan sonra daha belirgin olarak görülen kodein ve petidininkine benzer çabuk bir analjezik etki sağladığı bildirilmiştir (230). Bu etki WHO'nun önerdiği analjezik aşamaları kullanarak elde edilenlerle karşılaştırılabilir (231). Radyoterapi ve kemoterapide akupunktur, hematopoez hasarına karşı koruma sağlayan sindirim ve sinir sistemlerindeki advers reaksiyonları oldukça azaltabilir (232–237).

KAYNAKÇA

1. Lewith GT et al. On the evaluation of the clinical effect of acupuncture. *Pain*, 1983, 16:111–127.
2. Pomeranz B. Acupuncture analgesia for chronic pain: brief survey of clinical trials. In: Pomeranz B, Stux G, eds. *Scientific bases of acupuncture*. Berlin/Heidelberg, Springer-Verlag, 1989: 197–199.
3. Richardson PH et al. Acupuncture for the treatment of pain—a review of evaluation research. *Pain*, 1986, 24:15–40.
4. Man SC et al. Preliminary clinical study of acupuncture in rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*, 1974, 1:126–129.
5. Ruchkin IN et al. [Auriculo-electropuncture in rheumatoid arthritis (a double-blind study).] *Terapevticheskii Arkhiv*, 1987, 59(12):26–30 [in Russian].
6. Sun LQ et al. [Observation of the effect of acupuncture and moxibustion on rheumatoid arthritis in 434 cases.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(1):9–11 [in Chinese].

7. Zhang WR et al. [Clinical observation of acupuncture in treating kidney and ureter stones.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(3):5–6 [in Chinese].
8. Li KR. [Analysis on the effect of acupuncture treatment in 1383 adults with bacillary dysentery.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1990, 10(4):113–114 [in Chinese].
9. Qiu ML et al. [A clinical study on acupuncture treatment of acute bacillary dysentery.] In: Zhang XT, ed. [Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia.] Beijing, Science Press, 1986: 567–572 [in Chinese].
10. Yu SZ et al. Clinical observation of 162 cases of acute bacillary dysentery treated by acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, 2(3):13–14.
11. Zhang XP. [Researches on the mechanism of acupuncture and moxibustion.] Anhui, Anhui Science and Technology Press, 1983 [in Chinese.]
12. Stux G, Pomeranz B. *Acupuncture—textbook and atlas*. Berlin: Springer-Verlag, 1987: 18–19.
13. Lewith GT et al. On the evaluation of the clinical effects of acupuncture: a problem reassessed and a framework for future research. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1996, 2(1):79–90.
14. Shen SJ. [Immediate analgesic effect of acupuncture at binao (LI 14) for pain due to subconjunctival injection.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(2):71–72 [in Chinese].
15. Lee CK et al. The effect of acupuncture on the incidence of postextubation laryngospasm in children. *Anaesthesia*, 1998, 53(9):917–920.
16. Qiu L. [Acupuncture treatment of severe leg pain in 60 cases of thromboangitis obliterans.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(11):677–678 [in Chinese].
17. Ahonen E et al. Acupuncture and physiotherapy in the treatment of myogenic headache patients: pain relief and EMG activity. *Advances in Pain Research and Therapy*, 1983, 5:571–576.
18. Chen XS et al. [Observation of penetrating acupuncture treatment of migraine in 45 cases.] *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1997, 13(6):32–33 [in Chinese].

19. Doerr-Proske H et al. [A muscle and vascular oriented relaxation program for the treatment of chronic migraine patients. A randomized clinical control groups study on the effectiveness of a biobehavioural treatment program]. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 1985, 31(3):247–266 [in German].
20. Dowson DI et al. The effects of acupuncture versus placebo in the treatment of headache. *Pain*, 1985, 21:35–42.
21. Kubiena G et al. Akupunktur bei Migräne. [Acupuncture treatment of migraine.] *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1992, 35(6):140–148 [in German].
22. Liu AS et al. [“Three Scalp Needles” in the treatment of migraine.] *New Traditional Chinese Medicine*, 1997, 29(4) 25–26 [in Chinese].
23. Loh L et al. Acupuncture versus medical treatment for migraine and muscle tension headaches. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1984, 47:333–337.
24. Tavola T et al. Traditional Chinese acupuncture in the treatment of tension-type headache: a controlled study. *Pain*, 1992, 48:325–329.
25. Vincent CA. A controlled trial of the treatment of migraine by acupuncture. *Clinical Journal of Pain*, 1989, 5:305–312.
26. Weinschütz T et al. Zur neuroregulativen Wirkung der Akupunktur bei Kopfschmerzpatienten. [Neuroregulatory action of acupuncture in headache patients.] *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1994, 37(5):106–117 [in German].
27. Xu Z et al. [Treatment of migraine by qi-manipulating acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 12(3):97–100 [in Chinese].
28. Cai L. [Observation of therapeutic effects of intractable prosopodynia treated by retaining the filiform needle for long time.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(4):190–191 [in Chinese].
29. Hansen PE et al. Acupuncture treatment of chronic facial pain: a controlled crossover trial. *Headache*, 1983, 23:66–69.
30. Johansson A et al. Acupuncture for the treatment of facial muscular pain. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1991, 49:153–158.

31. List T. Acupuncture in the treatment of patients with craniomandibular disorders: comparative, longitudinal and methodological studies. *Swedish Dental Journal*, 1992, 87(Suppl. 1):1–159.
32. Pohjola RT et al. Rationale behind acupuncture treatment of temporomandibular joint dysfunction. *Akupunktur Theorie und Praxis*, 1986, 14(4):263.
33. Birch S et al. Controlled trial of Japanese acupuncture for chronic myofascial neck pain: assessment of specific and nonspecific effects of treatment. *Clinical Journal of Pain*, 1998, 14(3):248–255.
34. David J et al. Chronic neck pain: a comparison of acupuncture treatment and physiotherapy. *British Journal of Rheumatology*, 1998, 37(10):1118–1132.
35. Coan R et al. The acupuncture treatment of neck pain: a randomized controlled study. *American Journal of Chinese Medicine*, 1982, 9:326–332.
36. Loy TT. Treatment of cervical spondylosis: electro-acupuncture versus physiotherapy. *Medical Journal of Australia*, 1983, 2:32–34.
37. Petrie JP et al. A controlled study of acupuncture in neck pain. *British Journal of Rheumatology*, 1986, 25:271–275.
38. Kinoshita H. [Effect of specific treatment for peri-arthritis of shoulder.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1973, 22(1):23–28. [in Japanese].
39. Shao CJ. [Treatment of 62 cases of peri-arthritis of shoulder by needling at LI 2.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(5):247–248 [in Chinese].
40. Deluze C et al. Electroacupuncture in fibromyalgia: result of a controlled trial. *British Medical Journal*, 1992, 305:1249–1252.
41. Karen D et al. True acupuncture vs. sham acupuncture and conventional sports medicine therapy for plantar fasciitis pain: a controlled, double blind study. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, 2(3):247–253.
42. Brattberg G. Acupuncture therapy for tennis elbow. *Pain*, 1983, 16:285–288.
43. Haker E et al. Acupuncture treatment in epicondylalgia: a comparison study of two acupuncture techniques. *Clinical Journal of Pain*, 1990, 6:221–226.

44. Molsberger A et al. The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow pain. *British Journal of Rheumatology*, 1994, 33(12):1162–1165.
45. Coan R et al. The acupuncture treatment of low back pain: a randomized controlled treatment. *American Journal of Chinese Medicine*, 1980, 8:181–189.
46. Gunn CC et al. Dry needling of muscle motor points for chronic low-back pain. *Spine*, 1980, 5(3):279–291.
47. Lehmann TR et al. Efficacy of electroacupuncture and TENS in the rehabilitation of chronic low back pain patients. *Pain*, 1986, 26:277–290.
48. MacDonald AJR et al. Superficial acupuncture in the relief of chronic low back pain. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 1983, 65:44–46.
49. Mendelson G et al. Acupuncture treatment of low back pain: a double-blind placebo-controlled trial. *American Journal of Medicine*, 1983, 74:49–55.
50. Kinoshita H. [Clinical trials on reinforcing and reducing manipulations.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1971, 20(3):6–13 [in Japanese].
51. Kinoshita H. [Clinical research in the use of paraneural acupuncture for sciatica.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1981, 30(1):4–13 [in Japanese].
52. Li HY. [Controlled study of 170 cases of sciatica treated with acupuncture at the lower zhibian point.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1991, 11(5):17–18 [in Chinese].
53. Shen GZ. [Treatment of 100 cases of sciatica by applying the long needle.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, 7(2):77 [in Chinese].
54. Christensen BV et al. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis: a long-term study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1992, 36:519–25 (also *iUgeskrift for Laeger*, 1993, 155(49):4007–4011 [in Danish]).
55. Junnila SYT. Acupuncture superior to piroxicam in the treatment of osteoarthritis. *American Journal of Acupuncture*, 1982, 10:341–345.
56. Maruno A. [Comparative analysis of electrical acupuncture therapy for arthrosis of the knee.] *Journal of the Japanese Acupuncture and Moxibustion Society*, 1976, 25(3):52–54 [in Japanese].

57. Kreczi T et al. A comparison of laser acupuncture versus placebo in radicular and pseudoradicular pain syndromes as recorded by subjective responses of patients. *Acupuncture and Electrotherapy Research*, 1986, 11:207–216.
58. Berman BM et al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology*, 1999, 38(4):346–354.
59. Xiao J et al. [Analysis of the therapeutic effect on 41 cases of rheumatoid arthritis treated by acupuncture and the influence on interleukin-2.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(6):306–308 [in Chinese].
60. Li ZW et al. [Controlled study of gouty arthritis treated with blood-pricking acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(4):179–182 [in Chinese].
61. Pan HL. [Observation of 39 cases of gout treated with plum-blossom needling plus cupping.] *Zhenjiu Linchuang Zazhi*, 1997, 13(3):29 [in Chinese].
62. Mo TW. [Observation of 70 cases of biliary ascariasis treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, 7(5):237–238 [in Chinese].
63. Wu XL et al. Observation of acupuncture treatment of biliary colic in 142 cases. *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, 8(6):8.
64. Yang TG et al. [Clinical report of electro-acupuncture analgesia in the treatment of abdominal colics.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 11(12):31 [in Chinese].
65. Lee YH et al. Acupuncture in the treatment of renal colic. *Journal of Urology*, 1992, 147:16–18.
66. Li JX et al. [Observation of the therapeutic effect of acupuncture treatment of renal colic.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(2):65–66 [in Chinese].
67. Shu X, et al. [Observation of acupuncture treatment of abdominal pain in acute gastroenteritis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(11):653–654 [in Chinese].
68. Jiao Y. Acupuncture analgesia in treating sprain of limbs. *Acupuncture Research*, 1991, 11(3–4):253–254.
69. Jin CL. [Clinical observation of 346 cases of acute lumbar sprain treated with hand-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1991, 11(3):30 [in Chinese].

70. Zheng LM. [Hand acupuncture treatment of 100 cases of acute lumbar sprain.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(4):201–202 [in Chinese].
71. Chen L et al. The effect of location of transcutaneous electrical nerve stimulation of postoperative opioid analgesic requirement: acupoint versus nonacupoint stimulation. *Anesthesia and Analgesia*, 1998, 87(5):1129–1134.
72. Christensen PA et al. Electroacupuncture and postoperative pain. *British Journal of Anaesthesia*, 1989, 62:258–262.
73. Lao L et al. Evaluation of acupuncture for pain control after oral surgery: a placebo-controlled trial. *Archives of Otolaryngology, Head and Neck Surgery*, 1999, 125(5):567–572.
74. Lü D et al. [Observation of the analgesic effect of acupuncture for pain after anal surgery.] *Shanghai Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1993, 12(2):72 [in Chinese].
75. Tsibuliak VN et al. [Acupuncture analgesia and analgesic transcutaneous electroneurostimulation in the early postoperative period.] *Anesteziologija i Reanimatologija*, 1995, (2):93–97 [in Russian].
76. Wang Q et al. [Acupuncture treatment of post-tonsillectomy pain in 33 cases.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, 10(4):244–245 [in Chinese].
77. Lao LX et al. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, 1995, 79(4):423–428.
78. Sung YF et al. Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain. *Anesthesia and Analgesia*, 1977, 56:473–478.
79. Zheng J et al. [Prevention and treatment of pain caused by pulp devitalisation with arsenical.] *Journal of the Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 14(6):6 [in Chinese].
80. Sukandar SD et al. [Analgesic effect of acupuncture in acute periodontitis apicalis.] *Cermin Dunia Kedokteran*, 1995, (105):5–10 [in Indonesian]
81. Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a systematic review. *Acupuncture-Medicine*, 1998, 16(1):43–48.

82. Zhang YF et al. [Clinical observation of acupuncture painless labour in 150 cases.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(4):182–183 [in Chinese].
83. Qian XZ. [Achievements in scientific studies on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia in China.] In: Zhang XT, ed. [Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia.] Beijing, Science Press, 1986: 1–13 [in Chinese].
84. Xu BQ et al. [Experimental studies on acupuncture treatment of acute bacillary dysentery—the role of humoral immune mechanism.] In: Zhang XT, ed. [Researches on acupuncture-moxibustion and acupuncture-anaesthesia.]Beijing, Science Press, 1986: 573–578 [in Chinese].
85. Wang XY et al. Acupuncture and moxibustion in the treatment of asymptomatic hepatitis B virus carriers by strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors: a clinical experimental study. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, 2(2):117–125.
86. Song XG et al. The effect of moxibustion on the kidney function of the patients with epidemic haemorrhagic fever. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, 2(1):17–19.
87. Yao HH et al. [Clinical study on treatment of pertussis with acupuncture at baxie (EX:E9).] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(11):604 [in Chinese].
88. Bai XY et al. [A comparative study of acupuncture and Western medicine in the treatment of stroke]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(1):1–4 [in Chinese].
89. Chen DZ et al. [Evaluation of therapeutic effects of acupuncture in treating ischaemic cerebrovascular disease.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, 10(9):526–528 [in Chinese].
90. Jiang ZY et al. [Clinical study on needling jiaji (EX–B2) in the treatment of thalamic spontaneous pain induced by stroke.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1997, 38(10):599–601 [in Chinese].
91. Liao SH. [Treatment of stroke with talon needling at LI10 and ST32.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(8):479–480 [in Chinese].
92. Liu YJ et al. Needling scalp points in treating cerebrovascular diseases: a report of 78 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(3):231–234.

93. Si QM et al. Effects of electroacupuncture on acute cerebral infarction. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*, 1998, 23(2):117–124.
94. Hu HH et al. A randomized controlled trial on the treatment for acute partial ischemic stroke with acupuncture. *Neuroepidemiology*, 1993, 12:106–113.
95. Johansson K et al. Can sensory stimulation improve the functional outcome in stroke patients? *Neurology*, 1993, 43:2189–2192.
96. Gosman-Hedstrom G et al. Effects of acupuncture treatment on daily life activities and quality of life: a controlled, prospective, and randomized study of acute stroke patients. *Stroke*, 1998, 29(10):2100–2108.
97. Kjendahl A et al. A one year follow-up study on the effects of acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 1997, 11(3):192–200.
98. Wong AM et al. Clinical trial of electrical acupuncture on hemiplegic stroke patients. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1999, 78(2):117–122.
99. Jin R et al. [Clinical observation of temporal needling in the treatment of postapoplectic sequelae.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(1):11–12. [in Chinese].
100. Liang RA. Clinical observation and experimental studies on the treatment of sequelae of stroke by needling temporal points. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1993, 4(1):19–26.
101. Xu B. [Effect of acupuncture on the convalescence of meningioma removal.] *Zhongguo Zhongyiyao Xinxizazhi* [News Letters of Chinese Medicine], 1998, 5(3):47 [in Chinese].
102. Zhang LH et al. A control study of scalp acupuncture in treating aphasia after acute cerebrovascular disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1994, 4(1):20–23.
103. Lewith GT et al. Acupuncture compared with placebo in post-herpetic pain. *Pain*, 1983, 17:361–368.
104. Sukandar SD et al. [Curing effect of acupuncture in post-herpetic neuralgia.] *Majalah Kedokteran Indonesia* [Journal of the Indonesian Medical Association], 1995, 45(8): 456–461 [in Indonesian].

105. Lin L. Through puncture compared with traditional acupuncture in treating facial paralysis. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(1):73–75.
106. You FY et al. [Observation of the effect of picking-out (blood-letting) acupuncture in the treatment of Bell's palsy.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 12(2):74 [in Chinese].
107. Liu XR. [Observation of therapeutic effects of 66 cases of facial spasm treated with wrist-ankle acupuncture and body-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(4):192 [in Chinese].
108. Frost EAM. Acupuncture for the comatose patient. *American Journal of Acupuncture*, 1976, 4(1):45–48.
109. Luo ZP et al. [Clinical observation of ear-acupressure treatment of insomnia.] *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1993, (1):45–48 [in Chinese].
110. Zhang XF. [Ear acupressure in the treatment of insomnia]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(6):297–298 [in Chinese].
111. Chari P et al. Acupuncture therapy in allergic rhinitis. *American Journal of Acupuncture*, 1988, 16(2):143–147.
112. Huang YQ. [Therapeutic effect of acupuncture treatment in 128 cases of hay fever.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1990, 10(6):296–297 [in Chinese].
113. Jin R et al. [Clinical observation of 100 cases with allergic rhinitis treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1989, 9(4):185–186 [in Chinese].
114. Liu DX. [Acupuncture at biqu in the treatment of allergic rhinitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(6):293 [in Chinese].
115. Yu JL et al. [Effect of acupuncture treatment in 230 cases of allergic rhinitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(5):241–242 [in Chinese].
116. Williamson L et al. Hay fever treatment in general practice: a randomised controlled trial comparing standardised Western acupuncture with sham acupuncture. *Acupuncture-Medicine*, 1996, 14(1):6–10.
117. Chen RH. [Acupuncture treatment of 220 cases of acute tonsillitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1987, 7(3):54 [in Chinese].

118. Gunsberger M. Acupuncture in the treatment of sore throat symptomatology. *American Journal of Chinese Medicine*, 1973, 1:337–340.
119. Fung KP et al. Attenuation of exercise-induced asthma by acupuncture. *Lancet*, 1986, 2:1419–1422.
120. He YZ et al. [Clinical observation of CO2 laser acupuncture in the treatment of bronchial asthma.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(1):13–16 [in Chinese].
121. Tashkin DP et al. Comparison of real and simulated acupuncture and isoproterenol in methacholine-induced asthma. *Annals of Allergy*, 1977, 39:379–387.
122. Xie JP et al. Observation of the specificity of points in electro-acupuncture treatment of asthma. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(2):84–86 [in Chinese].
123. Yu DC et al. Effect of acupuncture on bronchial asthma. *Clinical Science and Molecular Medicine*, 1976, 51:503–509.
124. Joshi YM. Acupuncture in bronchial asthma. *Journal of the Association of Physicians of India*, 1992, 40(5):327–331.
125. Tandon MA et al. Comparison of real and placebo acupuncture in histamine-induced asthma: a double-blind crossover study. *Chest*, 1989, 96:102–105.
126. Batra YK et al. Acupuncture in corticosteroid-dependent asthmatics. *American Journal of Acupuncture*, 1986, 14(3):261–264.
127. Jobst K et al. Controlled trial of acupuncture for disabling breathlessness. *Lancet*, 1986, 2:1416–1419.
128. Xu PC et al. Clinical observation of treatment of acute epigastralgia by puncturing liangqiu and weishu acupoints. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, 2(2):127–130.
129. Yu YM. [Therapeutic effect and mechanism of needling ST36 in the treatment of epigastric pain.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 16(3):10–11 [in Chinese].
130. Shi XL et al. [Acupuncture treatment of gastrointestinal spasm.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(4):192 [in Chinese].
131. Zhang AL et al. Clinical effect of acupuncture in the treatment of gastrokinetic disturbance. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1996, 6(1):3–8.

132. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1996, 89(6): 303–311.
133. Wu HG et al. Preliminary study on therapeutic effects and immunologic mechanisms of herbal-moxibustion treatment of irritable bowel syndrome. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(2):43–45 [in Chinese].
134. Wu HG et al. [Therapeutic effect of herbal partition-moxibustion for chronic diarrhoea and its immunological mechanism.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, 36(1):25–27 [in Chinese].
135. Wang HH et al. A study in the effectiveness of acupuncture analgesia for colonoscopic examination compared with conventional premedication. *American Journal of Acupuncture*, 1992, 20:217–221.
136. Wang HH et al. A clinical study on physiological response in electroacupuncture analgesia and meperidine analgesia for colonoscopy. *American Journal of Chinese Medicine*, 1997, 25(1):13–20.
137. Diehl DL. Acupuncture for gastrointestinal and hepatobiliary disorders. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1999, 5(1):27–45.
138. Zhao SD et al. {Electro-acupuncture and magnesium sulphate in treatment of cholelithiasis—clinical observations on 522 cases and preliminary consideration of features.} *Chinese Medical Journal*, 1979, 59(12):716 [in Chinese].
139. Gong CM et al. [Clinical study on regulatory action of combination of body acupuncture with auricular acupuncture on gallbladder motor function.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(1):1–3 [in Chinese].
140. Chen B et al. [Clinical observation of moxibustion treatment of leukopenia caused by chemotherapy.] *Guo Yi Lun Tan [Forum of Traditional Chinese Medicine]*, 1990, 5(6):27–28 [in Chinese].
141. Chen HL et al. [Observation of the treatment of chemotherapy-induced leucocytopenia with acupuncture and moxibustion.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1991, 11(6):350–352 [in Chinese].
142. Wang X. [Effect of moxibustion in the treatment of chemotherapy-induced leukopenia.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(1):13–14 [in Chinese].

143. Yin ZF et al. [Therapeutic effect of acupuncture in the treatment of leucopenia induced by benzene.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 11(9):404–405 [in Chinese].
144. Yin ZF et al. Clinical approach to treatment of benzene-induced leucopenia with acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, 2(3):15–18.
145. He LY et al. [Observation of therapeutic effect on 30 cases of puerperal retention of urine treated by acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1983, 3(5):196 [in Chinese]
146. Pan XW et al. [Application of acupuncture therapy in traumatic urinary retention.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(11):596–597 [in Chinese].
147. Aydin S et al. Acupuncture and hypnotic suggestions in the treatment of non-organic male sexual dysfunction. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 1997, 31(3):271–274.
148. Shui HD. [Acupuncture treatment of defective ejaculation.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, 6(1):19 [in Chinese].
149. Luo YN et al. Clinical research on treatment of chronic prostatitis with acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1994, 4(3):7–14.
150. Wang SY et al. [The effect of acupuncture in lowering the urethral pressure of female urethral syndrome patients.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 16(2):4–6 [in Chinese].
151. Zheng HT et al. [Acupuncture treatment of female urethral syndrome.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(12):719–721 [in Chinese].
152. Aune A et al. Acupuncture in the prophylaxis of recurrent lower urinary tract infection in adult women. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1998, 16(1):37–39.
153. Helms JM. Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea. *Obstetrics and Gynecology*, 1987, 69:51–56.
154. Shi XL et al. [Acupuncture at SP 6 in the treatment of primary dysmenorrhoea.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(5):241–242 [in Chinese].
155. Li J et al. [Treatment of 108 cases of premenstrual tension by head-acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(3):245–246 [in Chinese].

156. Yu J et al. [Relationship of hand temperature and blood β -endorphin immunoreactive substance with electroacupuncture induction of ovulation.] *Acupuncture Research*, 1986, 11(2):86–90 [in Chinese].
157. Chen BY. Acupuncture normalized dysfunction of hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research*, 1997, 22:97–108.
158. Ji P et al. [Clinical study on acupuncture treatment of infertility due to inflammatory obstruction of fallopian tube.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(9):469–470 [in Chinese].
159. Lin PC et al. [Observation of the effect of acupuncture and oxytocin intravenous perfusion for expediting labour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(6):281–283 [in Chinese].
160. Ma WZ et al. [Clinical observation of the influence of puncturing different points on the whole stage of labour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(3):130–131 [in Chinese].
161. Yu XZ et al. [Observation of hastening of parturition and induction of labour with acupuncture.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1981, 1(1):12–15 [in Chinese].
162. Dundee JW et al. PC 6 acupressure reduces morning sickness. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1988, 81(8):456–457.
163. Fan YJ. Observation of the therapeutic effect of moxibustion for treatment of pregnant vomiting. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1995, 5(4):31–33.
164. Cardini F et al. Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280(18):1580–1584.
165. Li GR et al. [Correction of abnormal foetal position by moxibustion in 74 cases.] *Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1990, 30(3):11 [in Chinese].
166. Li Q. Clinical observation of correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1996, 16(4):260–262.

167. Qin GF et al. [Correction of abnormal foetal position by ear point pressure—a report of 413 cases.] *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1989, 30(6):350–352 [in Chinese].
168. Hu XC et al. [The influence of acupuncture on blood prolactin level in women with deficient lactation.] *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1958, (12):557–558 [in Chinese].
169. Chandra A et al. [The influences of acupuncture on breast feeding production.] *Cermin Dunia Kedokteran*, 1995, (105):33–37 [in Indonesian].
170. Guo JS. [Clinical observation of 150 cases of primary hypotension treated by vaccaria seeds pressed on ear points.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(6):295–296 [in Chinese].
171. Yu L et al. [Treatment of 180 cases of hypotension with G20 needling.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 17(4):8 [in Chinese].
172. Dan Y. [Assessment of acupuncture treatment of hypertension by ambulatory blood pressure monitoring.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1998, 18(1):26–27 [in Chinese].
173. Iurenev AP et al. [Use of various non-pharmacological methods in the treatment of patients in the early stages of arterial hypertension.] *Terapevticheskii Arkhiv*, 1988, 60(1):123–126 [in Russian].
174. Wu CX et al. Scalp acupuncture in treating hypertension in the elderly. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(3):281–284.
175. Yu P et al. Clinical study on auricular pressure treatment of primary hypertension. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1991, 2(1):37–40.
176. Zhou RX et al. [The hypotensive effect of ear acupressure—an analysis of 274 cases.] *China Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 30(2):99–100 [in Chinese]
177. Cai QC et al. [The regulatory effects of acupuncture on blood pressure and serum nitrogen monoxide levels in patients with hypertension.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(1):9–11 [in Chinese].

178. Zhou YM. [Observation of the therapeutic effect of 30 cases of cardiac neurosis treated with acupuncture at renying.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1992, 12(2):30–32 [in Chinese].
179. Ballegaard S. Acupuncture and the cardiovascular system: a scientific challenge. *Acupuncture-Medicine*, 1998, 16(1):2–9.
180. Ballegaard S et al. Acupuncture in severe, stable angina pectoris: a randomized trial. *Acta Medica Scandinavica*, 1986, 220(4):307–313.
181. Ballegaard S et al. Effects of acupuncture in moderate, stable angina pectoris: a controlled study. *Journal of Internal Medicine*, 1990, 227(1):25–30.
182. Dai JY et al. [Clinical observation of ear acupuncture at point heart in the treatment of coronary heart disease.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, 36(11):664–665 [in Chinese].
183. Cheng BA. [Clinical observation of ear acupressure treatment in 50 cases of angina pectoris.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(2):74–75 [in Chinese].
184. Mao XR et al. Effects of acupuncture on angina pectoris, ECG and blood lipids of patients with coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1993, 3(4):15–19.
185. Zhou XQ et al. [Influence of acupuncture on the calibre of coronary artery in coronary heart disease.] *Journal of the Hunan College of Traditional Chinese Medicine*, 1990, 10(3):166–167 [in Chinese].
186. Xue SM et al. Effects of acupuncture on the left ventricular diastolic function in patients with coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1992, 2(2):10.
187. Ho FM et al. Effect of acupuncture at nei-kuan on left ventricular function in patients with coronary artery disease. *American Journal of Chinese Medicine*, 1999, 27(2):149–156.
188. Hu NK et al. [Acupuncture at neiguan causes haemorrhological improvement in patients with coronary heart disease.] *Zhong Xi Yi Jiehe Shiyong Linchuang Jijiu* [Clinical Emergency by Integrated Chinese and Western Medicine], 1997, 4(5):206–207 [in Chinese].

189. Hou DF et al. [Clinical observation of therapeutic effect of baihui (GV20)-yintang (EX-HN3) electro-acupuncture in 30 cases of post-apoplectic depression.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(8):432–433 [in Chinese].
190. Li CD et al. Treating post-stroke depression with “antidepressive” acupuncture therapy: A clinical study of 21 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1994, 5(4):389–393.
191. Luo HC et al. Electro-acupuncture vs amitriptyline in the treatment of depressive states. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1985, 5(1):3–8.
192. Luo HC et al. [Clinical observation of electro-acupuncture on 133 patients with depression in comparison with tricyclic amytryptiline.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1988, 8(2):77–80 [in Chinese].
193. Yang X. Clinical observation of needling extrameridian points in treating mental depression. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1994, 14:14–18.
194. Zhang B et al. A control study of clinical therapeutic effects of laser-acupuncture on depressive neurosis. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1996, 6(2):12–17.
195. Jia YK et al. [Treatment of schizophrenia with helium-neon laser irradiation at acupoints.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, 6(1):19–21 [in Chinese].
196. Que YT et al. [Observation of 111 cases of competition stress syndrome treated with auriculo-pressure therapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1986, 6(2):57 [in Chinese].
197. Wen HL et al. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine*, 1993, 9:138–141.
198. Culliton RD et al. Overview of substance abuse acupuncture treatment research. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 1996, 2(1):149–159.
199. Bullock ML et al. Auricular acupuncture in the treatment of cocaine abuse: a study of efficacy and dosing. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1999, 16(1):31–38.
200. Cai Z et al. [Acupuncture treatment in the late stage of addiction abstinence.] *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1998, 19(12):35 [in Chinese].
201. Margolin A et al. Acupuncture for the treatment of cocaine dependence in methadone-maintained patients. *American Journal of Addiction*, 1993, 2(3):194–201.

202. Washburn AM et al. Acupuncture heroin detoxification: a single-blind clinical trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 1993, 10:345–351.
203. Clavel F et al. [A study of various smoking cessation programs based on close to 1000 volunteers recruited from the general population: 1-month results.] *Revue Epidemiologique de Santé Publique*, 1990, 38(2):133–138 [in French].
204. Fang YA. [Clinical study on giving up smoking with acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1983, 2(2):30–31 [in Chinese].
205. He D et al. Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. *Preventive Medicine*, 1997, 26(2):208–214.
206. Waite NR et al. A single-blind, placebo-controlled trial of a simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *British Journal of General Practice*, 1998, 48(433):1487–1490.
207. White AR et al. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Archives of Internal Medicine*, 1998, 158(20):2251–2255.
208. White AR et al. [Smoking cessation with acupuncture? A ‘best evidence synthesis’]. *Forschende Komplementärmedizin*, 1997, 4(2):102–105 [in German].
209. Bullock ML et al. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet*, 1990, 335:20–21.
210. Bullock ML et al. Acupuncture treatment of alcoholic recidivism: a pilot study. *American Journal of Acupuncture*, 1987, 15(4):313–320.
211. Bullock ML et al. Controlled trial of acupuncture for severe recidivist alcoholism. *Lancet*, 1989, 1:1435–1439.
212. Thorer H et al. Acupuncture after alcohol consumption: a sham controlled assessment. *Acupuncture-Medicine*, 1996, 14(2):63–67.
213. Li YQ et al. Swift needling of zusanli and changqiang in treating infantile diarrhea. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(2):187–189.
214. Yang ZW. [Treatment of 100 cases of infantile diarrhoea by acupuncture.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 17(6):11. [in Chinese].

215. He JX et al. [Therapeutic effect of acupuncture at LI 4 in the treatment of infantile convulsion due to high fever.] *Zhong Xi Yi Jiehe Shiyong Linchuang Jijiu* [Clinical Emergency by Integrated Chinese and Western Medicine], 1997, 4(8):360–361 [in Chinese].
216. Jin MZ. [Acupuncture plus auricular acupressure treatment of 30 cases of Gilles de la Tourette's syndrome.] *Guangming Traditional Chinese Medicine*, 1998, 78(5):23–24 [in Chinese].
217. Tian LD et al. [Observation of therapeutic effects of 68 cases of Gilles de la Tourette's syndrome in children treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(9):483–484 [in Chinese].
218. Wang CH et al. [Clinical study on acupuncture treatment of sudden deafness.] *Acupuncture Research*, 1998, 23(1):5–7 [in Chinese].
219. Zhang ZF et al. [Clinical study on acupuncture treatment of acute attack of Ménière's syndrome.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1983, 2(4):28 [in Chinese].
220. Jin XQ et al. [Clinical observation of 35 cases of subjective tinnitus treated with acupuncture.] *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1998, 33(3):118 [in Chinese].
221. Vilholm OJ et al. Effect of traditional Chinese acupuncture on severe tinnitus: a double-blind, placebo-controlled clinical investigation with open therapeutic control. *British Journal of Audiology*, 1998, 32(3):197–204.
222. Mekhamer A et al. Experience with unexplained otalgia. *Pain*, 1987, (Suppl.):361.
223. Lang BX et al. [Clinical observation of the therapeutic effect of ear acupuncture in treating simple epistaxis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(2):76–77 [in Chinese].
224. Luan YH et al. [Clinical observation of 60 cases of chloasma treated with auricular acupuncture and acupressure.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(9):485–486 [in Chinese].
225. Chen BZ et al. Comparative observation of the curative effects of herpes zoster treated by type II He-Ne laser and polyinosinic acid. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1994, 4(2):29–31.
226. Lunderberg T et al. Effect of acupuncture on experimentally induced itch. *British Journal of Dermatology*, 1987, 17:771–777.

227. Huang BS et al. [Treatment of 60 cases of neurodermatitis with three-step seven-star needling therapy.] *Journal of Guiyang Chinese Medical College*, 1998, 20(2):35–36 [in Chinese].
228. Li HQ et al. [Acupuncture treatment in 42 cases of acne vulgaris.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(3):166 [in Chinese].
229. Wang J et al. [Auriculo-acupuncture treatment of 32 cases of facial acne vulgaris.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 16(3):25 [in Chinese].
230. Dang W et al. [Clinical study on acupuncture treatment of pain caused by stomach cancer.] *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 1995, 36(5):277–280 [in Chinese].
231. Dan Y et al. [Clinical study on analgesic effect of acupuncture on carcinomatous pain.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(1):17–18 [in Chinese].
232. Chen GP et al. [Observation of therapeutic effects of acupuncture in 44 cases with gastrointestinal reaction induced by radiotherapy and chemotherapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(7):359–360 [in Chinese].
233. Dundee JW et al. Acupuncture to prevent cisplatin-associated vomiting. *Lancet*, 1987, 1:1083.
234. Li H et al. Clinical study on acupuncture treatment of side reactions of radiotherapy and chemotherapy for malignant tumour. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1998, 8(2):8–12.
235. Liu A et al. [Clinical research on attenuating chemotherapeutic toxicity by acupoint stimulation therapy.] *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 17(6):8–9 [in Chinese].
236. Wang SZ et al. [Clinical study on acupuncture control of gastrointestinal reactions to chemotherapy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(1):17–18 [in Chinese].
237. Xia YQ et al. [Acupuncture treatment of reactions due to radiotherapy in patients with malignant tumour.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1984, 4(6):6–8 [in Chinese].
238. Richards D et al. Stimulation of auricular acupuncture points in weight loss. *Australian Family Physician*, 1998, 27(S2):S73–77.

239. Wang H. Clinical analysis on treatment of 40 cases of hyperlipemia with point-injection of radix salviae miltiorrhizae injection. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1998, 8(4):20–22.
240. Kang SY et al. [Clinical investigation of the treatment of diabetes mellitus with timing acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1995, 15(1):6–8 [in Chinese].
241. Latief R. The effect of san yin ciao point on hyperglycemia of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Cermin Dumia Kedokteran*, 1987, (44):20–23 [in Indonesian].
242. Xiong DZ et al. [Observation of the therapeutic effect of acupuncture in the treatment of drug-induced sialorrhea.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1993, 13(3):137–138 [in Chinese].
243. List T et al. The effect of acupuncture in the treatment of patients with primary Sjögren's syndrome: a controlled study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1998, 56(2):95–99.
244. Appiah R et al. Treatment of primary Raynaud's syndrome with traditional Chinese acupuncture. *Journal of Internal Medicine*, 1997, 241(2):119–124.
245. Ma RH et al. [Clinical observation of acupuncture treatment in polycystic ovary syndrome.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(11):602–623 [in Chinese].
246. Yang XT. [Observation of 108 cases of Tietze's syndrome treated with short needling plus cupping.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(7):435–436 [in Chinese].
247. Wolkenstein E, Horak F. A statistical evaluation of the protective effect of acupuncture against allergen-provoked rhinitis. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 1993, 36(6):132–137.
248. Biernacki W et al. Acupuncture in treatment of stable asthma. *Respiratory Medicine*, 1998, 92(9):1143–1145.
249. Ding ZS. [Observation of therapeutic effect of 120 cases of bulbar paralysis treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(3):128–129 [in Chinese].
250. Cai ZM. [The effect of acupuncture and auricular acupressure on colour discrimination.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(9):521–522 [in Chinese].
251. Ma RZ et al. Clinical observation and study of mechanisms of acupuncture treatment of coronary heart disease. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, 7(1):3–8.

252. Ding J et al. Comparative observation of curative effects of postoperative symptoms of the closed craniocerebral injury treated by acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, 7(3):26–28.
253. Clavel F et al. Helping people to stop smoking: randomized comparison of groups being treated with acupuncture and nicotine gum with control group. *British Medical Journal*, 1985, 291:1538–1539.
254. Luo H et al. Clinical research on the therapeutic effect of the electroacupuncture treatment in patients with depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1998, 52 (Suppl.): S338–S340.
255. Liu ZS et al. [Clinical study on acupuncture treatment of dysphagia in pseudobulbar paralysis.] *New Traditional Chinese Medicine*, 1998, 30(3):24–25. [in Chinese].
256. Ma RH et al. [Clinical observation of 56 cases of hypo-ovarianism treated with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(7):395–396 [in Chinese].
257. Tian LT et al. [Clinical observation of 100 children of hypophrenia treated mainly with acupuncture.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1996, 16(6):292–293 [in Chinese].
258. De Aloysio D, Penacchioni P. Morning sickness control in early pregnancy by eigan point acupressure. *Obstetrics and Gynecology*, 1992 80(5): 852–854.
259. Bayreuther J, Lewith GT, Pickering R. A double-blind cross-over study to evaluate the effectiveness of acupressure at pericardium 6 (P6) in the treatment of early morning sickness (EMS). *Complementary Therapies in Medicine*, 1994, 2:70–76.
260. Dundee JW et al. Traditional Chinese acupuncture: a potentially useful antiemetic? *British Medical Journal*, 1986, 293:383–384.
261. Ghaly RG et al. A comparison of manual needling with electrical stimulation and commonly used antiemetics. *Anaesthesia*, 1987, 45:1108–1110.
262. Weightman WM et al. Traditional Chinese acupuncture as an antiemetic. *British Medical Journal*, 1987, 295(6610):1379–1380.
263. Dundee JW et al. Acupuncture prophylaxis of cancer chemotherapy-induced sickness. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1989, 82:268–271.

264. Barsoum G et al. Postoperative nausea is relieved by acupressure. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1990, 83(2):86–89.
265. Ho RT et al. Electro-acupuncture and postoperative emesis. *Anaesthesia*, 1990, 45:327–329.
266. Ho CM et al. Effect of PC 6 acupressure on prevention of nausea and vomiting after epidural morphine for post-cesarean section pain relief. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1996, 40(3):372–375.
267. Andrzejowski J et al. Semi-permanent acupuncture needles in the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Acupuncture-Medicine*, 1996, 14(2):68–70.
268. McConaghy P et al. Acupuncture in the management of postoperative nausea and vomiting in patients receiving morphine via a patient-controlled analgesia system. *Acupuncture-Medicine*, 1996, 14(1):2–5.
269. Schwager KL et al. Acupuncture and postoperative vomiting in day-stay paediatric patients. *Anaesthesia and Intensive Care*, 1996, 24(6):674–677.
270. Liu SX et al. Magnetotherapy of neiguan in preventing vomiting induced by cisplatin. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(1):39–41.
271. Al-Sadi M et al. Acupuncture in the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia*, 1997, 52(7):658–661.
272. Stein DJ et al. Acupressure versus intravenous metoclopramide to prevent nausea and vomiting during spinal anesthesia for cesarean section. *Anesthesia and Analgesia*, 1997, 84(2):342–345.
273. Schlager A et al. Laser stimulation of acupuncture point P6 reduces postoperative vomiting in children undergoing strabismus surgery. *British Journal of Anaesthesia*, 1998, 8(4):529–532.
274. Chu YC et al. Effect of BL10 (tianzhu), BL11 (dazhu) and GB34 (yanglingquan) acuplaster for prevention of vomiting after strabismus surgery in children. *Acta Anaesthesiologica Sinica*, 1998, 36(1):11–16.
275. Alkaissi A et al. Effect and placebo effect of acupressure (P6) on nausea and vomiting after outpatient gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 1999, 43(3):270–274.

276. Shenkman Z et al. Acupressure-acupuncture antiemetic prophylaxis in children undergoing tonsillectomy. *Anesthesiology*, 1999, 90(5):1311–1316.
277. Cheng PT et al. A therapeutic trial of acupuncture in neurogenic bladder of spinal cord injured patients—a preliminary report. *Spinal Cord*, 1998, 36(7):476–480.
278. Felhendler D et al. Pressure on acupoints decreases postoperative pain. *Clinical Journal of Pain*, 1996, 12(4):326–329.
279. Zou M et al. [Observation of therapeutic effects of combined treatment of ginger moxibustion and acupoint-injection in 30 cases of chronic pulmonary heart disease.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(7):389–390 [in Chinese].
280. Kho KH. The impact of acupuncture on pain in patients with reflex sympathetic dystrophy. *Pain-Clinic*, 1995, 8(1):59–61.
281. Yu DF et al. [Acupuncture treatment in 86 cases of central serous retinopathy.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(5):273–274 [in Chinese].
282. Zhang B et al. [Controlled study of clinical effect of computer controlled electro-acupuncture in the treatment of schizophrenia.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1994, 14(1):17–20 [in Chinese].
283. Yu CQ et al. [Treatment of simple obesity in children with photo-acupuncture.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1998, 18(6):348–350 [in Chinese].
284. Chen Y et al. Observation of the time-effect of acupuncture in improving small airway function. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 1997, 7(2):26–28.
285. Santiesteban AJ. Comparison of electro-acupuncture and selected physical therapy for acute spine pain. *American Journal of Acupuncture*, 1984, 12(3):257–261.
286. Wu QF. 100 cases of stiff neck treated by contralateral acupuncture. *International Journal of Clinical Acupuncture*, 1997, 8(4):427–429.
287. Zou XC et al. [Comparative study of cerebral infarction with acupuncture on six acupoints of yang meridian and calan tablets.] *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 1990, 10(4):199–202 [in Chinese].

80 References 81

288. Raustia AM et al. Acupuncture compared with stomatognathic treatment for temporomandibular joint dysfunction. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 1986, 56(5):616–623.
289. Ma S et al. [Observation of combined acupuncture and moxibustion treatment of 60 cases of ulcerative colitis.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(5):275–276 [in Chinese].
290. Lai XS. [Therapeutic effect of acupuncture in the treatment of senile vascular dementia.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1997, 17(4):201–202 [in Chinese].
291. Liu J et al. [Clinical study on treatment of vascular dementia by electroacupuncture of scalp acupoints.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(4):197–200 [in Chinese].
292. Jiang GH et al. [Controlled observation of electro-acupuncture treatment of vascular dementia.] *Bulletin of Gaungzhou Traditional Chinese Medicine University*, 1998, 15(2):110–112 [in Chinese].
293. Wang LQ. [A comparative study on acupuncture treatment of viral encephalitis in children.] *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 1998, 18(7):397–398 [in Chinese].