Neural therapy, acupuncture combined therapy; A case report

Nöral terapi, akupunktur kombine tedavi; Olgu sunumu

Fulya Bakılan
-Eskisehir City Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation, Eskisehir
-Eskişehir Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Eskişehir

The aim of this case report is to show that the application of neural therapy which is an effective treatment modality in musculoskeletal problems, combined with acupuncture, can also be effective for patients.

Kas iskelet sisteminin hastalıklarının tedavisinde etkili bir yöntem olan nöral terapinin tek başına uygulanabileceği gibi, akupunkturla da kombine edilerek uygulanmasının etkili sonuçlar doğurabildiğini göstermek amacıyla bu olgu sunumu planlanmıştır.

Neural therapy is the best method for neurovegetative system disfunctions, furthermore it is effective in post traumatic musculoskeletal problems

Nöral terapi, nörovejetatif sistem disfonksiyonlarındaki en etkili yöntem olmakla birlikte, travma sonrası kas iskelet sistemi patolojilerinde de, başarılı sonuçlara sahip bir tedavi yöntemidir.

The aim of this case report is to show that the application of neural therapy which is an effective treatment modality in musculoskeletal problems, combined with acupuncture, can also be effective for patients.

Method: 27-years-old male patient applied to emergency clinic with left shoulder pain, after falling on his left hand with open upper extremity. The orthopedist did not see glenohumeral subluxation in radiography and gave shoulder brace, antiinflammatory medicine, ice therapy and rest with the diagnosis “transient glenohumeral subluxation”. One day after trauma, the patient came with shoulder pain. In examination: Visual analog scale (VAS) was 8, Rowe score was:65, bicipital tendon and acromioclaviculer joint were painful, range of motion (abduction: 90 degree, flexion:100 degree, extansion:20 degree, rotations:45 degree) were limited, Sulcus sign was negative, anterior instability test, speed test, supraspinatus test, painful arc test was positive. Magnetic resonance imaging: Hypertrophic degenerative changes and effusion in acromioclavicular joint, effusion in subdeltoid and joint space, effusion in bicipital tendon. Neural therapy was planned for two times a week. In the first session, “quadl” injection was made to locally to shoulder and servical segment part and belt injection was made. 3 days later in the second session, around the bisipital tendon and acromioclavicular joint injection was added. In the third session, VAS value fell to 5, and range of motion was 50% increased. The same treatment was again applied. Shoulder brace using was stopped and range of motion exercises was recommend to patient. In fourth session, again the same treatment was applied. Before the fifth session, VAS was again:5, in the fifth session: hopfer, sternum and 5M injections were added to treatment. After the fifth session, the VAS and range of motion did not change. In sixth session; Acupuncture was added to neural therapy. (GallBladder-34, Large Intestine-4 and 15, Small intestine-3 and 10, stomach-38 with 0.25x25mm steel needle). After six session therapy, VAS fell to 1. Range of motion was elevated to “complete”, Rowe score increased to 100. And strengthening exercises was recommend to patient. After 1 week, VAS increased to 3, again neural therapy (local, segmental, belt) and acupuncture to same points was applied.

Results: The VAS was zero and range of motion was complete in shoulder joint one month later. The patients was recommended to continue to strengthening exercises. In third and sixth month controls; there was no pain in shoulder, he has no problems with daily living activities. Again range of motion was complete. This case report was planned by obtaining a written consent from the patient.

Discussion: Neural therapy is the best method for neurovegetative system disfunctions, furthermore it is effective in post traumatic musculoskeletal problems. And acupuncture has been shown to have analgesic and antiinflammatory effects on musculoskeletal problems. We believe that adding acupuncture to neural therapy will increase the success of treatment in resistant cases.

Key words: Acupuncture, Glenohumeral subluxation, Neural therapy

Kas iskelet sisteminin hastalıklarının tedavisinde etkili bir yöntem olan nöral terapinin tek başına uygulanabileceği gibi, akupunkturla da kombine edilerek uygulanmasının etkili sonuçlar doğurabildiğini göstermek amacıyla bu olgu sunumu planlanmıştır.

Metot: 27 yaşında erkek hasta, sol üst ektremite açıkken, el üzerine düşme sonrası omuzda şiddetli ağrı ile birlikte çıkık olduğunu ancak diğer eliyle destekleyince çıkığın yerine oturduğunu söyleyerek, dış merkez acil servise başvurmuş. Acil serviste ortopedi tarafından değerlendirilen, grafisinde subluksasyon görülmeyen hastaya “glenohumeral eklemin geçici subluksasyonu” tanısı ile omuz askısıyla birlikte anti inflamatuar tedavi ve buz uygulama/istirahat önerilmiş. 1 gün sonrasında devam eden omuz ağrısı ile tarafımıza başvuran hastanın Vizüel Ağrı Skoru (VAS) değeri: 8 idi, instabiliteyi değerlendiren Rowe Skoru:65 idi, palpasyon ile biseps tendon üzeri, akromioklaviküler eklem üzeri hassasiyeti belirgin idi. Omuz eklem hareket açıklıkları her yöne ağrılı ve kısıtlı idi. (abdüksiyon:90 derece, fleksiyon:100 derece, ekstansiyon:20 derece, iç ve dış rotasyon:45 derece) Sulkus bulgusu negatif olup, anterior endişe testi pozitif idi. Speed testi, supraspinatus testi, ağrılı ark bulgusu, çapraz gövde addüksiyon test bulgusu pozitif idi. Manyetik rezonans inceleme sonucunda: Akromioklaviküler eklemde hipertrofik dejeneratif değişiklikler ve efüzyon, subdeltoid bursa ve eklem aralığında hafif sıvı artışı, biseps tendon çevresi az miktarda patolojik sıvı saptandı. Hastaya haftada 2 kere olmak üzere nöral terapi planlandı, omuz askısının devamı önerildi. Hastanın herhangi bir ek hastalık veya operasyon öyküsü yok idi. 1. Seansta omuz ve servikal segment bölgesine “quadl” enjeksiyonu yapıldı. Şikayetleri %20-30 rahatlayan hastaya 2. Seansta omuz ve servikal segment bölgesine ilave olarak, biseps tendon çevresi ve akromioklavüler eklem üzerine de tedavi uygulandı. Ayrıca belt uygulaması da yapıldı. Şikayetleri %30-40 arası rahatlayan hastaya 3. seanslarda da aynı tedavi uygulandı. 3 seans sonrasında eklem hareket açıklıklarında %50 artış olup, VAS değeri de 5’e gerileyen hastanın omuz askısı kullanımı sonlandırılarak, ağrı sınırında eklem hareket açıklığı egzersizleri başlandı. 4. Seansta da aynı tedavi uygulandı. 4. Seans sonrasında ağrı ve eklem hareket açıklığının aynı düzeyde kalması üzerine, 5. Seansta segmental, lokal ve belt uygulamasına ilave, hopfer tacı, sternum ve 5M enjeksiyonu eklendi. Hastanın eklem hareket açıklıklarındaki artış halen %50 olup, VAS değeri de 5 idi. 5 seans nöral terapi sonrasında, 6. Seans sırasında akupunktur uygulamasının da eklenmesine karar verildi. 5. Seans nöral terapide lokal, segmental ve belt enjeksiyonu uygulamasından hemen sonra hastanın Safra Kesesi:34, Kalın Bağırsak:4-15, İnce bağırsak:3-10, Mide:38 noktalarına 0.25x25mm lik çelik iğne ile 20 dakikalık akupunktur da ilave edildi. 6 seanslık tedavi sonrası: hastanın VAS değeri: 8’den 1’e geriledi, Rowe skoru 65’den 100’e çıktı. Eklem hareket açıklıkları “normal” sınırlara ulaştı. Hastaya güçlendirme egzersizleri başlandı. 1 hafta sonra kontrole gelen hastanın VAS değerinin:3’e yükselmesi üzerine 1 seans daha segmental, lokal, belt olmak üzere nöral terapiye ek olarak aynı noktalara akupunktur uygulaması tekrarlandı.

Sonuçlar: Hastanın 1 ay sonraki kontrolünde VAS:0 olup, eklem hareket açıklıkları tam idi. Hastaya güçlendirme egzersizlerinin devamı önerildi. 3 ve 6 ay sonraki kontrollerinde de halen ağrısı olmayıp, günlük yaşam aktivitelerinde hiçbir sıkıntı yaşamadığı öğrenildi. Eklem hareket açıklıkları ise tam idi. Hastadan yazılı onam belgesi alınarak bu olgu sunumu planlanmıştır.

Tartışma: Nöral terapi, nörovejetatif sistem disfonksiyonlarındaki en etkili yöntem olmakla birlikte, travma sonrası kas iskelet sistemi patolojilerinde de, başarılı sonuçlara sahip bir tedavi yöntemidir. Akupunkturun da kas iskelet sistemi ağrılarında, analjezik ve antiinflamatuar etkisi, yapılmış pek çok çalışmada gösterilmiştir. Nöral terapiye, akupunktur eklenmesinin, dirençli vakalarda tedavi başarısını arttıracağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur, Glenohumeral subluksasyon, Nöral terapi

Sunum Şekli: Sözlü Sunum

Fulya Bakılan
Eskişehir
Eskişehir Şehir Hastanesi
E-mail: fulyabakilan@gmail.com