

EFFECTS OF ACUPUNCTURE TREATMENT IN REDUCING PAIN IN PATIENTS WITH TENNIS ELBOW

Ljubica Jajaova

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

Lence Nikolovska

Faculty of Medical Sciences, University "Goce Delchev" - Stip, R. Macedonia

lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Abstract: Tennis elbow is also called epicondylitis of the humerus and is manifested as pain in the lateral epicondyle of the humerus. It is a form of overuse syndrome.

Etiology, Pathology and Clinical Manifestation:

According to Traditional Chinese Medicine (TCM), Tennis elbow ensues when there is local Qi stagnation and blood stasis causing pain and reduced flexibility of the elbow. In most cases, Qi stagnation and blood stasis is due to chronic strain in occupations that require frequently repeated rotation of the forearm. Improper exertion contributes significantly.

The most frequent area of pain is on the lateral side of the elbow, i.e. along the Large Intestine channel, but pain can sometimes occur immediately above the tip of the olecranon (i.e. along the Triple Burner channel) or between the olecranon and the medial condyle of the humerus (i.e. along the Small Intestine channel). Occasionally, pain occurs on the medial surface of the arm along the Lung channel. The pain often radiates upwards or downwards along the Large Intestine channel. In some cases, pain can radiate from about **L.I.11**, downwards along the Large Intestine channel. Numbness and tingling can also be experienced down the arm and fingertips.

The characteristic symptoms are aching pain in the lateral elbow and weakness of the flexed elbow. There may be pain in the forearm as well. The degree of severity fluctuates; when severe, pain may radiate to the shoulder and back. The lateral epicondyle is tender to pressure, and pain may be precipitated or aggravated by rotation of the forearm or flexion of the wrist against resistance. The first requirement is to avoid further injury by stopping the precipitating activity and any activity that requires routine extension and flexion of the elbow. If necessary, restrain the elbow joint.

Treatment

If an elbow joint is affected, the acupuncture treatment is applied mostly to that joint and can eliminate pathogenic factors directly (Wind-Cold-Damp).

The treatment is practically the same for acute or chronic cases apart of course for the intensity of needle manipulation which, following general principles, would be more vigorous in acute cases.

Distal Points

The main distal points are chosen from the Large Intestine channel and they are either **L.I.1** or **L.I.4**. If the area of pain extends slightly over to the tip of the olecranon, **T.B.5** can be used in addition to one of the former. If the area of pain seems to cover both the Large Intestine and Triple Burner channels, **T.B.8** is selected.

Local Points

The most important local points is **L.I.11**. This point functions both as a local and a systemic point since it also benefits sinews in general. **L.I.12**, **T.B.10**, **LU5**, **S.I.8** are helping to relieve Painful Obstruction Syndrome.

Quyanguai is an extra point located immediately adjacent to the epicondyle when the elbow is bent. This point is extremely effective especially when used with warming needle.

Results are usually very good with a few treatments. Occasionally, in long-standing cases, results are slow to come, especially if cortisone injections were administered to the elbow as these tend to slow down the effects of acupuncture. In these cases, it might be useful to try and needle the healthy side as well as the affected one. A particularly effective way of doing this is by needling the Connecting point of the affected channel on the opposite side. For example, if the pain occurs along the Large Intestine channel on the left side, **L.I.6** on the right side would be needled. Other points can simply be used bilaterally. A more specific way of doing this is by reducing the points on the healthy side and reinforcing (especially with warming needle) those on the affected side. The rationale of this treatment lies in the fact that in chronic channel problems, the affected side becomes empty and the healthy side relatively full.

ЕФЕКТИ НА АКУПУНКТУРАТА ПРИ НАМАЛУВАЊЕ НА БОЛКАТА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ТЕНИСКИ ЛАКТ

Љубица Јајаова

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

Ленче Николовска

Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Р. Македонија

lence.nikolovska@ugd.edu.mk

Резиме: Тенискиот лакот се нарекува епикондилитис на хумерусот и се манифестира како болка во латералниот епикондил на хумерусот. Претставува синдром на прекумерна употреба.

Етиологија, патологија и клиничка манифестација:

Според традиционалната кинеска медицина (ТСМ), тенискиот лакот се добива кога постои локална стагнација на енергијата Чи и стаза во крвта, кое што предизвикува болка и намалена флексибилност на лакотот. Во повеќето случаи, стагнацијата на Чи и стазата на крвта се должи на хроничен притисок кај професиони кои бараат често повторувана ротација на подлактицата. Несоодветното напрегање исто така значително придонесува за негова појава.

Најчесто болката е локализирана на бочната страна на лакотот, односно по должината на меридијанот на дебелото црево, но болката понекогаш може да се појави веднаш над врвот на олекранонот (т.е. по меридијанот на тројниот грејач) или помеѓу олекранонот и медијалниот кондил на хумерусот (односно по должината на меридијанот на тенкото црево). Повремено, болката се јавува на медијалната површина на раката по должина на меридијанот на белите дробови. Болката често зрачи нагоре или надолу по должината на меридијанот на дебелото црево. Во некои случаи, болката може да зрачи од точката L.I.₁₁, надолу по должина на меридијанот на дебелото црево. Исто така, може да се чувствува вкочанетост и пецкање по должина на раката и прстите.

Карактеристични симптоми се болка во латералната страна и слабост при флексија на лакотот. Може да се чувствува и болки во подлактицата. Степенот на сериозноста флукутира, т.е. кога е многу силна, болката може да зрачи до рамото и грбот. Латералниот епикондил е чувствителен на притисок, а болката може да се предизвика или засили со ротација на подлактицата или флексија на зглобот против отпор. За да се избегне понатамошна повреда, првичните препораки се запирање на секаква активност што предизвикува рутинска екстензија и флексија на лакотот. Доколку е потребно, се препорачува фиксирање на лакотниот зглоб.

Третман

Ако е зафатен зглобот на лакотот, акупунктурниот третман најчесто се применува на засегнатиот зглоб и може директно да ги елиминира патогените фактори (ветар-студ-влага). Третманот за акутни или хронични случаи е практично ист, освен интензитетот на манипулација со иглата кој, според општите принципи, треба да биде поенергичен во акутни случаи.

Дистални точки: Главните дистални точки се избираат од меридијанот на дебелото црево и тоа се: L.I.₁ или L.I.₄. Ако болката се протега кон врвот на олекранонот, може да се користи точката T.V.₅ во комбинација со една од претходно споменатите точки. Ако болката се протега во областа на меридијаните на дебелото црево и тројниот грејач, се избира точката T.V.₈.

Локални точки: Најважна локална точка е L.I.₁₁. Оваа точка функционира и како локална и како системска точка, бидејќи таа делува на лигаментите и тетивите во целина. Точките L.I.₁₂, T.V.₁₀, LU₅, S.I.₈ помагаат да се ослободи болниот опструктивен синдром. Qiangwei е дополнителна (екстра) точка која се наоѓа во непосредна близина на епикондилот кај флектиран лакот. Оваа точка е исклучително ефикасна, особено кога се третира со вжарена игла.

Вообичаено, добиените резултати се многу добри после неколку третмани. Кај хроничните случаи резултатите се по бавни, особено после примена на кортизонски инјекции во лакотот, бидејќи овие инјекции ги пролонгираат ефектите на акупунктурата. Кај ваквите случаи, треба да се третираат и здравата и засегнатата страна. Особено ефективен начин е да се третира сврзната точка на засегнатиот канал - од спротивната страна. На пример, ако болката се јавува по должината на меридијанот на дебелото црево – од левата страна, треба да се третира точката L.I.₆ од десната страна.

Другите точки може да се третираат билатерално. По специфичен начин на третман е преку редуцирање на точките од незасегнатата страна и стимулирање (особено со вжарена игла) на точките на засегнатата страна.

Образложението на овој третман лежи во фактот што при хроничен проблем кај меридијаните, засегнатата страна останува празна, а здравата страна релативно полна.

ВОВЕД

Тениски лакт претставува болен синдром, локализиран во областа на зглобот на лакотот, а најчесто се должи на инсерционит на радијалната и улнарната група на мускули на подлактицата, доаѓа до воспаление на бурсата и калцификација во екстензорниот лигамент, хипертрофија на синовиалната плика помеѓу главата на радиусот и капитулум хумери. Најчеста причина за епикондилит се повеќекратните микротрауми при оптоварување (микро раскинувања во инсерциите на тетивите на екстензорната и флексорната мускулатура), а се смета дека големо влијание има и цервикалниот синдром.

Клиничка слика: типичен симптом при радијалниот епикондилит е појава на болка при изометрична екстензија со дополнителен отпор на дланката. Улнарниот епикондилит се провоцира од изометричните флексии со отпор на дланката и екстензија на зглобот на лакотот. *Дијагнозата* се поставува врз основа на анамнезата и клиничкиот преглед.

Цел на истражувањето: да се одреди ефикасноста на акупунктурата и традиционална кинеска медицина за намалување на болката во лакотниот зглоб.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ

Истражувањето е спроведено во кабинетите за Физикална медицина и Кинезитерапија во Рекреативниот центар при УГД –Штип и во ЈУ Центар за традиционална кинеска медицина - Штип, во период од 3 месеци. Во истражувањето се вклучени 13 пациенти со болка во лакотот. Испитаниците се поделени во две групи (контролна и експериментална), при што контролната група брои 6 пациенти, а експерименталната група е составена од 7 пациенти.

Кај пациентите од првата група е применето конзервативно лекување со физикална медицина и кинезитерапија, додека кај пациентите од експерименталната група освен методите на конзервативно лекување, се применува и третман со акупунктура.

Програма за лекување на пациентите од контролната група:

Акутен период: имобилизација со помош на еластични преврски при флексија од 70- 80 степени во зглобот на лакотот и екстензија од 20 – 30 степени во рачниот зглоб, во период од 7 до 10 дена. Од кинезитерапијата се применуваат средства со релаксирачко дејство на засегнатите мускули со цел намалување на патолошкиот хипертонус (криомасажа, релаксирачка масажа). Криотерапијата се применува со цел намалување на реактивното воспаление. Се применува и криогалванизација со натриум салицилат и новокаин. *Електроаналгезија:* Се избираат среднофреквентни струи со инхибиторни параметри 3 и 4 род фреквенција 80 – 120 Hz., модул 25-50% 1/1,5 по 4-5 минути. Интерферентни струи со постојана фреквенција од 100 Hz., и ритмичка фреквенција 90 – 100 Hz., 10–15 минути и ТЕНС.

Субакутен период: Кинезитерапијата вклучува релаксација на ангажираните мускули, масажа, Пост изометрична релаксација (ПИР), вежби во суспензија. За релаксирање на мускулатурата се применува мека, сува егзогена топлина (солукс, инфрацрвена светлина).

При болен мускулен спазам се дејствува со нискофреквентни струи (ДДС – модулации СР и LP, струи на Траберт, струи со фреквенција од 100 Hz.)

За потискање на реактивното дејство се дејствува со Ултразвук, фонофореза со кортикостероиди локално (во постојан и импулсен режим, лабилна методика 0,3-0,5 вати, 4-5 минути).

При постоење на локален едем се применуваат ниско и средно фреквентни струи со инхибирачки и трофички параметри: Дијадинамични струи (модулации MM или СР и LP), Интерферентни струи (со ритмичка фреквенција од 0 – 100 Hz.), Синусоидално модулирани струи (PP 3 и 4, со фреквенција 30 – 80Hz., мод. 50 – 75%, серии 4/6 по 4-5 минути).

При појава на радикуларна или псевдордикуларна симптоматика се применува сегментарно дејство – паравертебрално на С₄ – С₇ со Ултразвук (импулсен режим, лабилна методика, 0,2-0,3 вати, 3-4 минути), Галванизација со анода или јонофореза со новокаин, Средно фреквентни струи со инхибирачки параметри.

Хроничен период: Кинезитерапијата вклучува релаксација на засегнатите мускули со Пост изометрична релаксација (ПИР), релаксирачка масажа и релаксирачки елементи од Проприоцептивно нервно мускулно олеснување (ПНМО). Се применува и хидрокинезитерапија со температура на водата од 35 – 36 степени

Со цел да се влијае и зголеми локалната трофика се дејствува со егзогена влажна топлина (хидро - термотерапија, парафин, озокерит или кал).

Програма за лекување на пациентите од експерименталната група:

Кај пациентите од експерименталната група, освен конзервативното лекување со физикална медицина и кинезитерапија, е вклучен третман со акупунктура, два пати неделно, во времетраење од 40 минути.

Во принцип, третманот со акупунктура се базира на изборот на точки од следните групи:

Дистални точки:

Тоа се точки под лактите и колената со кои се третираат проблеми по должината на каналот. Дисталните точки го "отвораат" каналот, ја елиминираат стагнацијата на Чи и помагаат при отстранување на патогените фактори. Се применува инхибирачки метод (reducing method) кај акутни случаи, па дури и кај хронични случаи. Главните дистални точки се избираат од меридијанот на дебелото црево: L.I.₁ (Shangyang) или Li₄ (Hegu). Ако болката се протега кон врвот на олекранонот, може да се користи точката T.B.₅ (Waiguan) во комбинација со една од претходно споменатите точки. Ако болката се протега во областа на меридијаните на дебелото црево и тројниот грејач, се избира точката T.B.₈ (Sanyangluo).

Локални точки (вклучувајќи ги *Ah Shi* точките):

L.I.₁₁ (Quchi) оваа точка функционира и како локална и како системска точка, бидејќи делува на лигаментите и тетивите во целина и на тој начин помага да се ослободи болниот опструктивен синдром.

Qiangwei е дополнителна точка која се наоѓа во непосредна близина на епикондилот при флектиран лакот. Оваа точка е исклучително ефикасна, особено кога се третира со вжарена игла (fire needle).

L.I.₁₂ (Zhouliao) се користи кога болката во лакотот зрачи нагоре.

T.B.₁₀ (Tianjing) се користи кога болката е локализирана околу врвот на олекранонот.

S.I.₈ (Xiaohai) се користи кога болката се наоѓа околу медијалниот кондил на надлактицата.

LU₅ (Chize) ги релаксира тетивите на раката и се користи кога лакотот е вкочанет. Исто така се третира кога раката не може да се постави на главата или постои болка во лакотот.

РЕЗУЛТАТИ

По завршување на лекувањето, сумирани се ефектите од третманот кај двете групи на испитаници, направена е обработка на добиените резултати од истражувањето и компарација на постигнатите ефекти.

Со цел да се одреди ефикасноста на третманот и да се увидат разликите добиени пред и после спроведеното лекување, користена е Табелата за индекс/скала на болка.

- ✓ Секој пациент пред почетокот и на крајот од рехабилитацијата ја пополнува табелата за индекс/скала на болка, заокружувајќи ги степените за болка при различна положба или движење, од 1 до 8.
- ✓ За секој од 6 - те параметри во прашалникот од скалата за болка се пресметува средната вредност. Потоа се одредува збирот на средните вредности на сите 6 параметри, а добиената крајна вредност се пресметува според следната формула и се изразува во проценти:
(Збир од сите вредности / 50) x 100 = __ %
- ✓ Добиените резултати се прикажани во Табела 1 и Табела 2.

Табела 1. Скала на болка кај пациентите од контролна група пред почеток и по завршување на лекувањето

Тестирани параметри (Јачина на болка од 1 до 8)	Пред почеток на рехабилитацијата	По завршување на рехабилитацијата
Јачина на болка на надворешната страна на подлактицата под лакотниот зглоб	6	4
Јачина на болка при држење лесен предмет во раката (шоља со кафе)	7	4
Јачина на болка при допир на чувствителни точки во областа на лакотот	8	6
Јачина на болка при поставување на дланката зад главата или вратот	6	5
Јачина на болка при флексија на лакот со отпор на дланката	8	6

Јачина на болка при екстензија на лакот со отпор на дланката	8	5
--	---	---

Вкупно бодови (43 / 50) x 100 = 86 % пред почетокот на рехабилитацијата

Вкупно бодови (30 / 50) x 100 = 60 % по завршување на рехабилитацијата

Табела 2. Скала на болка кај пациентите од експерименталната група пред почетокот и по завршување на лекувањето

Тестирани параметри (Јачина на болка од 1 до 8)	Пред почеток на рехабилитацијата	По завршување на рехабилитацијата
Јачина на болка на надворешната страна на подлактицата под лакотниот зглоб	6	1
Јачина на болка при држење лесен предмет во раката (шоља со кафе)	7	2
Јачина на болка при допир на чувствителни точки во областа на лакотот	8	3
Јачина на болка при поставување на дланката зад главата или вратот	6	3
Јачина на болка при флексија на лакот со отпор на дланката	8	4
Јачина на болка при екстензија на лакот со отпор на дланката	8	2

Вкупно бодови (43 / 50) x 100 = 86 % пред почетокот на лекувањето

Вкупно бодови (15 / 50) x 100 = 30 % по завршување на лекувањето

ДИСКУСИЈА

На Табела 1, Скалата за болка ни покажува дека кај пациентите од контролната група на крајот од лекувањето е постигнато намалување на болката за 26% во споредба со почетокот од третманот.

Од Скалата за болка која што е претставена на Табела 2, може да се забележи дека на крајот од лекувањето кај пациентите од експерименталната група е постигнато намалување на болката за 56% во споредба со почетокот на третманот.

Може да се заклучи сека и кај двете групи на испитаници е постигнато значително намалување на болката во лакотот, кое многу повеќе е изразено кај групата кај која се применува и третман со акупунктура.

ЗАКЛУЧОК

Врз основа на добиените резултати, може да се заклучи дека традиционалната кинеска медицина како метода на лекување е доста корисна во секојдневниот живот на луѓето како надополнување на медицинските третмани. Нашите искуства покажуваат дека акупунктурата претставува многу ефикасен и ефтин метод за лекување и намалување на болката од различно потекло. Едукацијата на луѓето за локализацијата на меридијаните и акупунктурните точки, и нивната улога при лекување на многу заболувања, може да им овозможи на пациентите со помош на акупресура и во домашни услови да ги намалат болките, стресот и симптомите на различни заболувања.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

- [1] Giovanni Maciocia (1994). „The Practice of Chinese Medicine“. ISBN 0-443-043051 Published by Churchill Livingstone
- [2] Trinh, K.V., Phillips, S.D., Ho, E. & Damsma, K. (2004). Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review. Rheumatology (Oxford), 43: 1085–1090.

- [3] White, A. (1999). Neurophysiology of acupuncture analgesia. In: Ernst, E. & White, A (eds) *Acupuncture: A Scientific Appraisal*. Butterworth-Heinemann, Oxford; pp. 60–92.
- [4] Z.W. Liu and L. Liu (eds.), *Essentials of Chinese Medicine: Volume 3, _c* Springer-Verlag London Limited 2009
- [5] Zhanwen Liu (2009). „Essentials of Chinese Medicine“, Volume 1. ISBN 978-1-84882-589-5 e-ISBN 978-1-84882-590-1 DOI 10.1007/978-1-84882-590-1 Springer-Verlag London Limited 2009