

AKUPUNKTURA V PRAXI NERVOVÉHO ODDĚLENÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE

Mjr. MUDr. Vladko BYDŽOVSKÝ, plk. MUDr. Josef MAZÁNEK
Oddělení pro nemoci nervové vojenské nemocnice, České Budějovice
(náčelník: plk. MUDr. J. Mazánek)

V posledních letech došlo k obrovskému vzestupu zájmu o akupunkturu — tuto léčebnou techniku orientálního původu. Oficiální medicína ji začala akceptovat především díky univerzitním laboratorům a výzkumným pracovištím, ze kterých začínají proudit seriózní vědecké informace o mechanismu účinku vpichů na lidský organismus. Podle četných pozorování a experimentů byla stanovena přesná pravidla, podle nichž se provádí. Její podstatou je diferencované dráždění určitých míst na povrchu těla, čímž se vyvolá reakce buď místně, protože podrážděný bod je v blízkosti nemocného orgánu, nebo povšechná, nepřímá, jestliže je tento bod vzdálen od nemocného místa. Zároveň může být drážděno i více bodů — podle povahy onemocnění kombinovány místní body se vzdálenými. Vzestup počtu optimistických údajů o léčebných výsledcích akupunktury nás podnítil k tomu, abychom tuto metodu vyzkoušeli v běžné léčebné praxi nervového oddělení vojenské nemocnice.

Materiál a metodika

Od 1. července 1978 do 30. května 1982 jsme provedli akupunkturu u 223 pacientů celkem v 2084 sezeních. Převážně se jednalo o hospitalizované pacienty nervového oddělení. Počet ambulantních pacientů jsme museli brzy po zavedení této metody na našem oddělení prudce omezit a od r. 1980 jsme ambulantní pacienty přijímali k léčbě akupunkturou zcela výjimečně. Bylo to způsobeno rozporem mezi našimi malými personálními možnostmi a obrovským zájmem patientské veřejnosti. Jiné pracoviště v krajském městě České Budějovice totiž tuto metodu nemělo zavedenu. Naše sestava zahrnuje pacienty, jimž předchozí medikamentózní terapie nepřinesla žádoucí efekt nebo ji už prostě nesnášeli. Většinou měli potíže mnoholeté. Do léčení jsme vzali i několik pacientů s diagnózami neneurologickými. Všichni pacienti byli před zahájením léčby vyšetřeni odborným lékařem toho oddělení, do jehož kompetence spadá diagnostika a léčba onemocnění, pro něž byli k akupunktuře odesláni. Medikamentózní léčba byla podle jednotlivých diagnóz buď úplně vysazena při zahájení léčby, nebo byla postupně vysazována podle efektu akupunktury. Pro provádění léčby jsme vyčlenili jednu místnost se 3 nemocničními lehátky a 2 křesly, takže současně mohlo být ošetřováno při jednom akupunkturovém sezení až 5 pacientů. Průměrná doba jednoho sezení činila 20 minut, připočte-li se však i čas nutný k svlé-

kání a oblékání pacienta a k nezbytné administrativě, tak je nutno počítat s 30—35 minutami. Počet sezení u jednotlivých nemocí byl různý, v průměru však kolísal mezi 8—10, u epikondylitid byl menší. Léčba byla prováděna československými a originálními čínskými jehlami o tloušťce 0,2—0,4 mm, délky 1,0—8,0 cm.

Byly voleny běžně známé akupunkční body a dráhy. Striktně jsme dodržovali tyto kontraindikace:

1. Hemofilie a jiné krvácivé stavy
2. Otoky jakéhokoliv původu a lokalizace
3. Akutní horečnatá a infekční onemocnění
4. Chronické infekce
5. Kardiopulmonální dekompenzace, selhání parenchymatózních orgánů
6. Stavy celkové vyčerpanosti organismu
7. Věk nad 70 let
8. Akutní psychózy s poruchami vědomí a neklidem
9. Nemocní silně ovlivnění analgetiky, sedativy a hypnotiky
10. Akutní bolestivé stavy nejasné etiologie
11. Druhá polovina těhotenství (do 5. měsíce jsou kontraindikovány body v dolní polovině těla, zvláště body Dd 4; Lu 11; MP 6; N1).

Každý pacient měl zavedenu zvláštní akupunkturou kartu, do níž byly zaznamenány použité body, reakce pacienta, souhrnný výsledek léčby.

Výsledky léčby

Výsledky jsme rozdělili do 4 skupin:

1. Do první skupiny jsme zařadili pacienty, kteří po prodělaném kursu akupunktury byli bez jakýchkoliv subjektivních potíží.
2. Do druhé skupiny jsou zařazeni pacienti, kteří měli po léčbě jen zcela minimální potíže neomezující práceschopnost.
3. Ve třetí skupině jsou pacienti, u kterých jsme akupunkturou jen zcela lehce zlepšili původní potíže.
4. Ve čtvrté skupině jsou pacienti, kterým akupunktura nepomohla.

Souhrnně jsou výsledky uvedeny v tabulce 1. Za významný léčebný úspěch považujeme zařazení do 1. a 2. skupiny. Z celkového počtu 223 pacientů jsme mohli do 1. a 2. skupiny zařadit celkem 162 pacientů, tj. 72,6 %. Ve 3. a 4. skupině zůstává 61 pacientů, tj. 27,4 %. Nejvíce pacientů přišlo pro potíže typu lumboschiadického syndromu. Vesměs se jednalo o vertebrogenní potíže, u diskogenní etiologie

Tab. 1

Výsledky akupunktury červenec 1978 – březen 1982

Diagnóza	Celkem pacientů	Výsledný efekt			
		1.	2.	3.	4.
LS syndrom	51	13	18	15	5
migréna	35	15	14	6	0
C-syndrom	38	8	24	4	2
vasomotorická cefalea	10	2	7	1	0
obrna n. VII.	9	1	6	2	0
neuralgie n. V.	12	4	6	2	0
enuresis nocturna	3	1	2	0	0
neurastenický syndrom	6	1	2	2	1
pseudoneurastenický syndrom	2	0	2	0	0
nespavost	3	0	2	1	0
erektní impotence	1	0	1	0	0
spinální arachnoiditis	2	0	0	0	2
spasmy u C-myelopatie	3	0	0	3	0
obrna m. radialis	2	0	1	0	1
obrna n. axillaris	1	1	0	0	0
tinnitus	9	2	4	2	1
epikondylitis radialis	6	1	5	0	0
senná rýma	9	5	4	0	0
gonalgie	4	0	2	1	1
bolesti zubů	2	2	0	0	0
coxarthrosa	4	0	0	4	0
Meniérův syndrom	1	0	1	0	0
epikondylitis ulnaris	1	0	0	1	0
asthma bronchiale	4	0	3	0	1
periarthritis humeroscapularis	1	0	0	1	0
tlaková alergie	1	0	0	1	0
tarsalgie	1	0	1	0	0
nitroušní nedoslýchavost	2	0	1	1	0
Celkem	223	56	106	47	14
Procenta	100	25	47,6	21,1	6,3

Akupunktura úspěšná v 162 případech, tj. 72,6 % (skupina 1+2)
 Akupunktura neúspěšná v 61 případech, tj. 27,4 % (skupina 3+4)

jsme akupunkturu prováděli jen tam, kde jsme neshledali kořenové postižení. Z 5 úplných neúspěchů byly 2 pro hyperpatii pacientů, u 3 pacientů byla nakonec prokázána diskogenní etiologie a byl jim operativně odstraněn výhřez meziobratlové ploténky.

Další 2 velké skupiny tvoří migrenózní bolesti hlavy a cervikální syndrom. Migrenózní bo-

lesti hlavy jsou velice vděčnou indikační oblastí akupunktury. U mnohých migrenózních bolestí je však i spoluúčast potíží od krční páteře ve smyslu cervikální migrény. Většina pacientů v této skupině již vyzkoušela nejrozličnější medikamentózní a rehabilitační léčbu a k akupunktuře přistupovala jako k poslední léčebné možnosti. Měli jsme dokonce pacientku — zdravotní sestru, která měla průměrnou týdenní spotřebu Algeny až 20 tablet. Po kursu akupunktury odcházela zcela bez potíží, nevyžadovala analgetika. Všechna jen lehká zlepšení (skupina 3) byla u mužských pacientů, kteří měli výrazný rtg nález na krční páteři. Zde se nám osvědčila léčba analgeticko-myorelaxační a rehabilitační. Bolesti od krční páteře zařazené do skupiny C-syndromu zahrnují jak cervikokraniální, tak cervikobrachiální syndrom. U jednoho neúspěchu u cervikálního syndromu byl výsledek pokažen komplikující virózou, po které potíže byly zcela stejného rázu jako před započatím léčby. U cervikobrachiálního syndromu se v případě neúspěchu jednalo o 68letou pacientku, která prodělala i rtg léčbu.

Vasomotorická cefalea, tinnitus a epikondylitis radialis představují skupinu onemocnění, kde jsme rovněž měli výborné výsledky. U paréz lícního nervu jsme přistupovali k akupunktuře jen výjimečně. Za sledované období bylo hospitalizováno pro periferní parézu nervu lícního celkem 64 pacientů, z nichž jsme jen 9 určili k akupunktuře. Jednalo se o případy, které z nejrozličnějších důvodů nebyly řádně léčeny od samého začátku kortikoidy a rehabilitací. Ve 2 jen částečně zlepšených případech se jednalo o kompletní plegii. U jednoho pacienta se nám nakonec po 15 sezeních podařilo zlepšit alespoň klidovou mimiku k normě, u druhého se zlepšila jen funkce v inervační oblasti dolní větve. Soudíme, že u periferní obrny lícního nervu nutno postupovat klasickým způsobem léčby, akupunkturu zkusit jen tam, kde tato léčba selhává.

Neuralgie trigeminu se nám jevila jako onemocnění pro léčbu akupunkturou velmi vhodné. U bezděčného nočního pomočování jsme prováděli akupunkturu u 18leté pacientky a opakovaně u 37leté pacientky. U ní se při druhém sezení již nedosáhlo takového efektu jako při prvním, kdy příznivý efekt vydržel 5 měsíců. U vojáků základní služby enuretiků jsme se o léčbu nepokoušeli vzhledem k jejich minimálnímu zájmu o odstranění potíží. Neurastenický syndrom se nám nejevil příliš úspěšnou indikací pro akupunkturu — ve shodě s literaturou. U pseudoneurastenického syndromu po meningoencefalitidě však bylo dosaženo v obou případech dobrých výsledků.

U pacienta se spinální atrofií Vulpian-Bernhard jsme se snažili odstranit bolesti při komplikující spinální arachnoiditidě. Úspěchu nebylo dosaženo, snad vlivem hyperpatie pacienta, pro kterou jsme mohli zavést sotva poloviční počet jehel. U cervikální myelopatie šlo pře-

devším o snížení spasticity, výsledek byl ale přechodný a krátkodobý.

Z dalších neneurologických indikací byl výborný efekt u astmatiků, kteří mohli všichni vysadit kortikoidy. Velmi výrazný efekt byl též u pacientů s tinnitem a u skupiny pacientů se sennou rýmou. Zajímavé bylo odstranění bolesti zubů u lékařky a u zdravotní sestry. Pocho-pitelně jsme však upozornili na nutnost odborného ošetření stomatologem.

Diskuse

Hlavní oblastí akupunktury jsou onemocnění neurologická, psychosomatická a akupunkturová analgezie. Jejím cílem je:

1. Zablokovat na úrovni míšní, kmenové a thalamické bolesti.

2. Rušit ložiska spontánní chorobné vzrucho-vé aktivity.

3. Normalizovat narušenou regulaci vnitřních orgánů a jejich funkcí. Dochází ke stimulaci předního laloku hypofýzy se zvýšením sekrece hormonů typu ACTH (v krvi segmentární neutrofilie a lymfocytopenie, event. s eosinofilií).

Akupunktura též zvětšuje imunologické odpovědi a rezistenci vůči bakteriálním infekcím, sekundárně stimuluje lipolýzu. Je však nutno jí přičíst i určitý efekt hypnotický nebo suges-tivní. Nejvýraznějším nálezem krevní bioche-mie je pokles hladiny triglyceridů a fosfolipi-dů, pokles cholesterolu je méně výrazný. Bio-chemické změny se mimo jiné vysvětlují sti-mulací senzitivních nervových vláken vpichem. Dojde k uvolnění určitých látek včetně enzymů a některých prostaglandinů z nitra buněk v okolí vpichu, tyto přejdou do krevního oběhu a ovlivňují tak nejen oběhový, ale i nervový systém. V EEG záznamu byla pozorována vý-razná aktivita alfa, provázená pocitem úlevy a relaxace, pak i mírné euforie. Zvláštním před-mětem zájmu je akupunkturová analgezie, vy-užívaná zejména v neurologii. Podle teorie tzv. druhých vrátek (Man, Chen) je tato analgezie výsledkem inhibiční interakce mezi aferentními impulsy z místa vpichu a z bolestivé zóny v místě thalamus opticus. Nověji bylo potvrze-no, že odpovědi na bolest v nc. parafascicularis a nc. centralis lateralis lze inhibovat elektro-akupunkturou. Tím je blokována pasáž nocicep-tivních podnětů k mozkové kůře. Akupunktu-ru nelze srovnávat s klasickou reflexní terapií, která působí na úrovni míšní, či s hypnózou, jež působí na úrovni korové. Akupunktura prová-děná odpovědně v akupunkturu školeným lé-kařem nepřináší vlastně sama žádné riziko a sama o sobě není schopna vyvolat zhoršení sta-vu nemocného.

V zásadě ji indikujeme:

1. Tam, kde medikamentózní terapie je vzhle-dem k projevům přecitlivělosti a poruše paren-chymatózních orgánů kontraindikována.

2. Kde nepříznivé vedlejší účinky medika-mentózní terapie zabraňují další medikaci.

3. Rovněž tam, kde předcházející medika-mentózní a fyzikální terapie nepřinesla žádou-cí výsledky.

4. Kde v etiologii a patogenezi převažuje funkční faktor.

Jak literární údaje, tak naše výsledky ukazu-jí, že v indikovaných případech má akupunktu-ra své opodstatnění. V naší sestavě jsme cel-kem u 223 pacientů dosáhli podstatného a úpl-ného zlepšení v 72,6 % případů, což odpovídá velkým statistikám našich i zahraničních auto-rů. Výsledek je o to povzbudivější, že jsme vybí-rali převážně těžší stavy, kde byla opodstatně-na hospitalizace. Výhodou hospitalizace by-lo to, že pacienti měli zabezpečeny stan-dardní podmínky, mohli být kvalitněji sle-dováni a zejména mohli být řádně a po-drobně vyšetřeni, což mnohdy při pouze am-bulantním ošetření nelze plně zabezpečit. Ne-můžeme však souhlasit s některými hlasy pro-pagujícími nízkou cenu akupunktury, uvážíme-li jednak cenu vlastních jehel, jedno balení čs. provenience stojí 260 Kčs, jednak, a to je pod-statné, čas lékaře, který s pacientem stráví. Je proto vhodné řešení, které jsme přijali na na-šem pracovišti, zřízení samostatné místnosti, kde se může akupunktura provádět. I tak však ošetření 5 pacientů zabere jednomu lékaři při-bližně 60 minut pracovní doby. Napsání recep-tů na analgetika je jistě rychlejší. Nelze proto zatím počítat s tím, že při dosavadním perso-nálním zabezpečení odborných oddělení peri-ferních nemocnic se akupunktura stane běžnou metodou. Zatím je oblíbená více u pacientů než u lékařů. Je však vhodným zpestřením terapeutických možností a často i jediným prostřed-kem vedoucím ke konečnému příznivému vý-sledku vzájemného snažení lékaře a nemoc-ného.

Souhrn

V práci je podán přehled o léčbě 223 nemoc-ných s převážně neurologickými diagnózami akupunkturou. Výsledek, 72,6 % úplně nebo podstatně zlepšených, je velmi dobrý a proka-zuje oprávněnost akupunktury jako léčebné metody. Je však třeba přesně dodržovat indika-ce a kontraindikace. Nevýhodou zůstává časo-vá náročnost metody. V akupunkturu není tře-ba hledat nějaké mystické kořeny, naopak po-stupně se již daří odhalovat patofyziologii léč-by akupunkturou. Její zavedení do léčby na ner-vovém oddělení se osvědčilo.

Literatura

1. Bachmann, G.: Die Akupunktur — eine Ordnungs-therapie. Heidelberg, Karl F. Haug Verlag 1976.
2. Bischof, J.: Einführung in die Akupunktur. Heidel-berg, Karl F. Haug Verlag 1970.
3. Duarte, A. M.: La acupuntura y su efecto principal sobre el sistema nervioso. Arch. venez. Psiquiat. Neu-rol., 24, 1978, č. 50, s. 66—70.
4. Kajdoš, V.: Léčení lumboschialgií akupunkturou. Prakt. Lék., 48, 1968, č. 10, s. 373—376.
5. Kajdoš, V.: Neurální terapie a její možnosti v dneš-ní praxi. Prakt. Lék., 51, 1971, č. 3, s. 104—107.

6. Melzack, R. - Wall, P. D.: Pain Mechanismus: A New Theory. Science, 150, 1965, s. 971—979.
7. Tykočinskaja, E. D.: Osnovy iglorefleksoterapii. Moskva, Medicina 1979.
8. Umlauf, R. - Preč, A. - Pavlík, L. - Odehnal, F.: Akupunktura a její léčebný význam. Voj. zdrav. Listy, 34, č. 2, s. 70—74.
9. Véle, F. - Jandová, D. - Beran, V. - Kučerová, L.: Akupunktura v rámci reflexní terapie. Rehabilitácia, 10, 1977, č. 1, s. 217—231.
10. Vymazal, J. - Tuháček, M.: Akupunktura. Praha, SZN 1965.

Klíčová slova: Akupunktura.