

# BAŞ AĞRISINDA AKUPUNKTURLA TEDAVİ ALGORİTMASI

## TREATMENT ALGORITHM WITH ACUPUNCTURE IN HEADACHE

**Dr. Caner HORZUM<sup>1</sup>, Uzm. Dr. Saltuk CABIOĞLU<sup>2</sup>, Prof. Dr. M. Tuğrul CABIOĞLU<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Akupunktur Eğitim Koordinatörlüğü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Murat Kölük Devlet Hastanesi, Acil Departmanı, Avcılar/İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Serbest Hekim, Ankara, Türkiye

“Yazarların, bu yazıyla ilgili herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır”

### Özet

Yapılan araştırmalarda, Akupunktur uygulamasının, özellikle Migren, Küme, Gerilim baş ağrılarında ve Trigeminal Nevralji’de etkili olduğu bilinmektedir.

Bu vaka sunumumuzda, kliniğimize baş ağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarımızdan ikisini burada sunarak, ağrının etkilediği meridyenleri belirledikten sonra bu meridyenler üzerindeki spesifik noktaları kullanarak etkili bir tedavi algoritması göstermeyi amaçladık.

Baş ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvuran hastalara, anamnezlerinin alınması, ağrılı noktaların palpasyonu, nabız, dil ve kinezyolojik muayeneleri ile tanı konulmuştur. Tedavilerinde uygulanan algoritma, ağrının bulunduğu bölgeye göre lokal nokta; ağrı bölgesinin yanında bulunan komşu nokta; uzak nokta; ağrıyla ilişkili meridyenlerin belirlenmesiyle bu meridyenlerdeki yuan-source noktası; baş ağrısıyla ilgili sendromun eksiklik veya fazlalık mı (excess) olduğu belirlenerek, eksiklik ve fazlalık noktaları; meridyenlerin kesiştiği, kesişme (confluent) noktaları; ağrı ile ilişkili meridyenin metatarsaller veya metakarpaller üzerindeki ağrılı noktaların kullanılması şeklindedir. Bu tedavi algoritmasını uyguladığımız her iki hastanın şikayetleri tamamen kaybolmuştur. Baş ağrılarının tedavisinde bu algoritmayı etkin bir şekilde uyguluyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Akupunktur, Baş Ağrısı, Shao Yang Baş Ağrısı, Yang Ming Baş Ağrısı, Yuan-Source Noktası.

### Abstract

It is known that acupuncture application is effective especially in migraine, cluster, tension headaches and trigeminal neuralgia.

In this case report, we aimed to show an effective treatment algorithm by using specific points on these meridians after identifying the meridians affected by pain by presenting two of our patients who applied to our clinic with headache..

Patients who applied to our clinic with the complaint of headache were diagnosed by taking their

anamnesis, palpation of painful points, pulse, tongue and kinesiological examinations. Algorithm applied in their treatment, local point according to the area where the pain is located; adjacent point next to the pain area; distant point; yuan-source point in these meridians by identifying pain related meridians; determining whether the syndrome related to headache is deficiency or excess, deficiency and excess points; confluent points where meridians cross; pain-related meridian using painful points on metatarsals or metacarpals. The complaints of the two patients we applied this treatment algorithm completely disappeared. We are implementing this algorithm effectively in the treatment of headaches.

**Key Words:** Acupuncture, Headache, Shao Yang Headache, Yang Ming Headache, Yuan-Source Point.

## Giriş

İnsanları etkileyen ağrılı durumlardan en yaygın olanı baş ağrısıdır. Baş ağrısı nörolojik hastalıkların yanı sıra sistemik hastalıklara da eşlik edebilen bir semptomdur. Baş ağrısıyla hayatı boyunca tanışmamış insan yok gibidir ve toplumda en sık görülen belirtilerden bir tanesidir. Tanıyı kolaylaştırmak için ve etyolojik yaklaşımla baş ağrısını daha iyi ele almak için değişik baş ağrısı tiplerini sınıflamak esastır. Baş ağrısının etyolojisi, sıklığı, şiddeti ve yaşamsal sonuçları çok büyük farklılıklar gösterebilir ve başarılı bir tedavinin ilk basamağı doğru ve özgül bir tanıdır. Hastaların çoğu baş ağrılarının ciddi bir sorunun belirtisi olduğundan korkar. Fakat çoğunda iyi seyirli ancak uzun yıllar boyu ataklarla seyreden bir süreç söz konusudur.

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği (International Headache Society (IHS)) sınıflama sisteminde baş ağrıları başlıca iki temel grupta ele alınmaktadır: Primer baş ağrısı bozuklukları ve sekonder baş ağrısı bozuklukları. Sekonder baş ağrısı bozukluklarında baş ağrısı beyin tümörü, inme veya metabolik bozukluk gibi bir başka hastalığa bağlıdır. Primer baş ağrısında (Migren, Gerilim Tipi Baş ağrısı, Küme Baş ağrısı.) ise altta saptanabilir başka bir neden yoktur.(1)

## BAŞAĞRILI HASTAYA TANISAL YAKLAŞIM

Baş ağrısı bulunan bir hasta değerlendirilirken, ilk yapılması gereken sekonder baş ağrısının dışlanmasıdır. Bu karar öyküye, genel tıbbi ve nörolojik muayenelere dayandırılır. Eğer kuşkulu özellikler mevcutsa, tanı için bazı testlerin yapılması gerekli olabilir. Sekonder baş ağrısı bozuklukları dışlandığında, yapılması gereken primer baş ağrısı bozukluğunun doğru tanısının konmasıdır. Aynı hastada birden fazla farklı tip'te baş ağrısı varsa, her bir tip baş ağrısı için ayrı ayrı tanı konulmalıdır. Bu denli sık görülen hastalıklara rastlantısal olarak başka hastalıkların da eşlik etme olasılığı doğal olarak yüksektir. Bu nedenle, baş ağrısı tanımlayan bir hastada daha önceden tanı konmuş bir primer baş ağrısı olsa bile, yeni tanımlandığı baş ağrısı hakkında, bu baş ağrısı özelliklerinin önceki ağrılarıyla uyumlu olup olmadığını anlamaya yönelik olarak tekrar bilgi almak ve hastayı muayene etmek gerekir. Baş ağrısı bazı hastalıklarla birlikte görülebilir, bu rahatsızlıklar tedavi edilince baş ağrısı ortadan kalkar.(1)

## 1. Etiyoloji (2,3,4,5)

Yapısal Eksiklik: Ebeveynlerimizden miras kalan temel yapı, üç faktöre bağlıdır:

1. Genel olarak ebeveynlerin sağlığı
2. Gebe kalma sırasındaki ebeveynlerin sağlığı
3. Annenin hamileliğinin koşulları

Bu faktörlerden herhangi biri vücut durumunu etkileyebilir ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde baş ağrısının nedeni olabilir. Çocuklukta başlayan inatçı ve tekrarlayan baş ağrıları, yapısal bir hastalık faktörünün varlığını güçlü bir şekilde gösterir. Çocukluk çağında başlayan Böbrek veya Karaciğer eksikliğinden kaynaklanan baş ağrılarının nedeni olabilir. Kalıtsal Böbrek veya Karaciğer zayıflığı, enürezis veya sık idrara çıkma, canlılık eksikliği, donuk baş ağrıları ve sıklıkla miyopi ile kendini gösterir.

**Aşırı Çalışma:** Dinlenme olmaksızın aşırı çalışma ilk önce Dalak Qi eksikliğine Daha da bu durum ilerlerse, Böbrek Qi eksikliğine neden olur. "Böbrek Qi Eksikliği", beş element teorisine göre "Karaciğer Yangınının Yükselmesine" neden olur. Bu durumda migren tipi, başta tek taraflı safra kesesini tutan ağrıya neden olur.

**Aşırı Seksüel Aktivite:** Özellikle bu tür baş ağrısı erkeklerde görülür. Aşırı seksüel aktivite böbrek özünün tükenmesine neden olur. Kısa süre içinde çok sayıda doğum yapmış kadınlarda da Böbrek Qi'sinde eksiklik görülür. Böbrek özünün tükenmesi, ya occipital bölgede ya da bütün başta ağrıya neden olur. Bazı kimselerde baş ağrısının yanında baş dönmesi de görülür.

**Düzensiz Beslenme:** Farklı organları etkileyerek baş ağrısına neden olur. Düzensiz beslenme ve beslenme yetersizliği (sıkı diyet ve esansiyel besinlerin yeteri kadar alınmaması) Qi ve kan eksikliğine ve vertekte ağrıya neden olur. Aşırı besin alınması Mide Qi'sinde sirkülasyonunda tıkanıklık ve Dalak Qi'sinde eksikliğe bu da alında keskin bir ağrıya neden olur. Köri, baharat, biber, kırmızı et ve alkol gibi sıcak olarak adlandırılan yiyeceklerin aşırı tüketilmesi, "Karaciğer Ateşinin Yükselmesi"ne ve bu nedenle safra kesesi meridyeni boyunca ağrıya veya "Mide de Sıcaklığa" ve bu nedenle de alında keskin karakterde ağrıya sebep olur. Nemlilik meydana getiren yiyeceklerin(yağlı ve kızarmış yiyecekler, süt, peynir, tereyağı, krema, muz, yer fıstığı, tatlılar ve beyaz şeker) aşırı tüketilmesi dalağı etkileyerek, "Nemlilik Sendromu"nun oluşmasına ve alında sıkıcı ve başta ağırlık hissi olan baş ağrısına neden olur. Diyetle aşırı tuz alınması böbrek yetersizliğine ve occipital bölgede veya başın tamamında sıkıcı baş ağrısına yol açar. Diyetle aşırı ekşi yiyeceklerin alınması (yoğurt, greyfurt, elma ve sirke..) karaciğeri etkiler. Çok hızlı yemek yenmesi mide de yiyecek retansiyonuna neden olarak alında keskin bir ağrıya neden olabilir. Ayrıca gece geç saatlerde veya düzensiz beslenme Mide de Yin Eksikliğine, bu durumda alında sıkıcı tarzda baş ağrısına neden olur.

**Emosyonel Faktörler:** Kızgınlık, öfke, endişe, üzüntü, korku, yoğun düşünme, suçluluk duygusu,

utanma, hüsrana uğrama, gücenme ve bastırılmış duygular TCM'de geniş bir anlam içermektedir. Karaciğer Qi sirkülasyonunda ki aksaklık, kızgınlık ve öfkelenme duygusuyla birliktedir. Karaciğer Qi sirkülasyonunda ki aksaklık, tipik olarak başın bir tarafındaki Safra Kesesi meridiyeni ile ilgilidir.

**Travma:** Baş etkileyen ciddi kazalar ve düşmeler, başın belirli bir bölgesinde Kan stazına neden olabilir. Bu, kronik baş ağrısının sık görülen bir nedenidir. Hastanın çektiği baş ağrıları her zaman başın aynı bölgesinde ve özellikle küçük bir bölgede meydana geliyorsa, o zaman eski bir kafa travması olasılığı düşünülmelidir. Hasta, eski bir düşüşün veya kazanın farkında olmayabilir veya hatırlamayabilir ve bunu baş ağrısıyla ilişkilendirmeyebilir. Dilin ucuna yakın tek bir büyük mor nokta, baş bölgesinde eski bir travmaya işaret edebilir. Özellikle kafa travması, hemen ardından baş ağrısına neden olmayabilir, ancak bunlar yıllar sonra yeni bir hastalık nedeniyle başlayabilir.

**Doğum:** Birbirine çok yakın, çok sayıda doğum yapılması Karaciğeri, Böbrekleri ve Ren Mai kanalını zayıflatır. Karaciğer ve Böbrek Qi eksikliği farklı tiplerde baş ağrılarına neden olabilir.

**Dış Patojenik Faktörler:** Dış etkenlerden dolayı meydana gelen ağrı ani olarak başlar. Bu ağrı güçlü ve zonglayıcı şeklindedir. Bu ağrı çoğunlukla "Fazlalık" tiptedir. Baş ağrısına neden olan ana dış patojenik faktörler, rüzgar, soğuk, sıcak ve nemdir. Rüzgar vücudun üst kısmını etkiler ve başka semptomlar olmaksızın bağımsız olarak ortaya çıkabilen veya rüzgar-soğuk istilası semptomları ile birlikte ortaya çıkabilen akut baş ağrılarının çok sık görülen bir nedenidir. Dış rüzgar ayrıca boyun kaslarını da etkileyerek belirgin bir sertliğe neden olur. Rüzgar normalde akut baş ağrılarının bir nedenidir, ancak tekrarlanan rüzgar kronik baş ağrılarına, boyun ve omuzlarda sertliğe yol açabilir. Dış nem, normalde vücudun alt kısmını işgal etse bile başı da etkileyebilir. Bu tip baş ağrısında, başta ve ekstremitelerde ağırlık hissi ve bitkinlik görülür. Bununla birlikte, akut nem atakları istilaları orta ısıtıcıyı kolayca etkiler; buradan, nem başa yükselebilir. Rüzgar-sıcak etkenlerine bağlı baş ağrısı akuttur. Ağrı gerginlik ve sanki başı çatlıyormuş gibi olmaktadır.

**İç Patojenik Faktörler:** İç etkenlerden dolayı meydana gelen ağrı kroniktir, şiddeti orta derecede güçlü ve başta boşluk hissi olacak şekilde baş dönmesiyle birlikte olabilir. Bu ağrı uzun süreli, stres ve aşırı zorlamalar sonucu ağrı ortaya çıkabilir, çoğunlukla "Eksiklik" tiptedir.

Karaciğer Yang'ının yükselmesinden dolayı baş ağrısı, temporal bölge veya verteks'te, baş dönmesi ve gerilim tipi ağrı şeklinde olur, ağrı sinirlilikle birlikte şiddetlenebilir. İnsomnia, uyku bozukluğu, başta ağırlık hissi, sıcak yüz, gözlerde kırmızılık, ağızda acı tat, boğazda kuruluk, kas spazmı görülür.

Böbrek yetersizliğinden dolayı olan baş ağrısı, aşırı yorgunluk ile artan ve başta boşluk şeklinde baş dönmesi ile birlikte olur. Bel ve bacaklarda halsizlik hissi, yorgunluk, seminal emmision, vaginal akıntı, tinnitus, insomnia görülür.

Kan yetersizliğinden dolayı olan baş ağrısı, ani olarak ayağa kalkma ile oluşur, oturulduğu zaman azalma şeklinde olur. Dizziness, çarpıntı, halsizlik, hafızada azalma ve uyku bozukluğu görülür.

Qi yetersizliğinden dolayı olan baş ağrısı, aşırı yorgunluk ile artan ve uzun süren, başta boşluk şeklinde olur. Soluk yüz, kısa kısa nefes alıp verme, yorgunluk ve konuşma isteksizliği görülür.

Phlegm nedeniyle olan baş ağrısı, baş dönmesiyle birlikte başta ağırlık hissi şeklinde olur. Ekstremitelerde halsizlik hissi, yorgunluk, göğüste baskı hissi, bulantı ve kusma görülür.

Kan stazı nedeniyle olan baş ağrısı, gece veya bulutlu havada ağırlaşan, sabit, tekrarlayan delici şekilde olur. Bu ağrı öncesi baş travması hikayesi olabilir.

## 2. Baş Ağrılarının Lokalizasyonuna ve Meridyenlere Göre Sınıflandırılması(2,3,4,5,6,7)

Elin üç yang meridyeni, ayağın üç yang meridyeni ve ayak jueyin karaciğer meridyeni başın çeşitli kısımlarından geçer. Ağrılar hangi meridyen üzerinden yayılıyorsa ağrı o meridyenin ismini alabilir.

**Yang Ming Baş Ağrısı(Frontal):** Ağrı, ST-LI meridyenleri üzerinden yayılıyorsa “Yang Ming Baş Ağrısı” diye adlandırılır. Bu baş ağrısı kapsamında “Frontal Baş Ağrısı”, “Superior ve Inferior Orbital Ağrıları”, “Frontal ve Maksiller Sinüzitis”, “Enflamatuvar Göz Hastalıkları”, “Enflamatuvar Diş Hastalıkları” ve “Temporomandibular Hastalıklar” bulunmaktadır.

**Shao Yang Baş Ağrısı(Temporal):** Ağrı, GB–SJ meridyenleri üzerinden yayılıyorsa “Shao Yang Baş Ağrısı” diye adlandırılır. Bu baş ağrısı kapsamında migren ve kulak hastalıklarına bağlı ağrılar bulunmaktadır.

**Taiyang Baş Ağrısı(Occipital):** Ağrı, UB-SI meridyenleri üzerinden yayılıyorsa “Taiyang Baş Ağrısı” diye adlandırılır. Bu baş ağrısı kapsamında, “Occipital Baş Ağrısı”, “Gerilim Baş Ağrısı”, Servikal bölgede meydana gelen patolojilerden dolayı oluşan baş ağrıları bulunmaktadır.

**Jueyin Baş Ağrısı(Paryetal):** Ağrı, LİV meridyeni ile ilgili ise “Jueyin Baş Ağrısı” diye adlandırılır. Bu baş ağrısı kapsamında “Verteks Baş Ağrısı”, hipertansiyon sonucu oluşan baş ağrısı bulunmaktadır.

## 3. Baş Ağrılı Hastada Öykü Alınması

Baş ağrılı hastaların tanısının konulmasında en önemli nokta baş ağrısı öyküsünün tam olarak alınmasıdır. Baş ağrısı hastalarının çoğunda tıbbi ve nörolojik muayeneler normal bulunur. Bu nedenle, doğru tanı için elimizdeki en yararlı gereç ayrıntılı öyküdür. Baş ağrısı öyküsü hastanın baş ağrılarının ayrıntılı bir tablosunu çizmeli, ayrıca varsa tanıyı veya tedaviyi etkileyebilecek diğer tıbbi durumlar hakkında da bilgi sağlamalıdır.(1)

## VAKALAR

Baş ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvuran iki vaka ve konulan tanılar;

**Vaka 1:** 53 yaşında erkek hasta, 2 yıldır migren tanılı, Taiyang noktasından başlayıp, Safra Kesesi (GB)

meridyeni boyunca enseye doğru yayılan, haftada en az bir defa tekrarlayan, 2-3 saat süren, 10/10 şiddetinde, ilaçlara yeterli cevabı vermeyen, baştaki ağrılı noktalara veya bölgeye basınç yapıldığında, rahatlayan özellikteki baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu.

**TCM Tanı:** Shao Yang Baş Ağrısı, GB'de Eksiklik Sendromu.

**Vaka 2:** 52 yaşında erkek hasta, 15 yıldır migren tanılı, frontal bölgede yoğunlaşmış, buradan GB meridyeni boyunca occipital bölgeye doğru yayılan, haftada en az iki defa tekrarlayan, 24 saat süren, 9/10 şiddetinde, ilaçlara yeterli cevabı vermeyen, baştaki ağrılı noktalara veya bölgeye basınç yapıldığında rahatlayan özellikteki baş ağrısı ile kliniğimize başvurdu.

**TCM Tanı:** Shao Yang – Yang Ming Baş Ağrısı, GB – ST Eksiklik Sendromu

### Tanı ve Tedavi

Baş ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvuran hastalara, anamnezlerinin alınması, ağrılı noktaların palpasyonu, nabız, dil ve kinezyolojik muayeneleri ile tanı konulmuştur.(5)

Aktif ağrı ile gelen hastaların ağrı lokalizasyonuna uyan meridyenlerinin metakarpal ve metatarsalleri üzerinde, ağrılı noktaları tespit edip iğneledik. Ardından ilgili meridyenin Yuan-Source noktasını iğneleyip ağrının derecesinin azalıp azalmadığını sorgulayarak doğru meridyende olup olmadığımızı test ettik.

Tedaviye, Eksiklik Sendromu tespit ettiğimiz ilgili organ ve meridyenin tonifikasyon noktasını iğneleyerek devam ettik. Ağrının, kaybolmasına müteakip, ağrı lokalizasyonuna göre, lokal nokta, komşu nokta ve uzak noktaları iğneledik. Son adımda da meridyenler arasında enerji iyon dengelemesi yapmak için kesişme (Confluent) noktalarını 20-30 dakika iğneleyerek tedaviyi tamamladık. Her iki vakada da tedaviye, gün aşırı devam ederek 10 seans, müteakiben 2 haftada 1 defa, 2 seans uyguladık. Diğer seanslarda aktif ağrısı olmayan hastalara aynı algoritma ile tedavi yaklaşımı yaptık. Tedavide, 0.25X13 mm ve 0.25X25 mm çelik iğneler kullandık.

### Bulgular

Vaka 1'de ki hastanın, ilk seanstan itibaren ağrı kesici alacak kadar ağrıları olmadı. 6. seanstan sonra şikayeti 0/10 düzeyine geriledi.

Vaka 2'de ki hastanın, 3. seanstan sonra 7/10 şiddetinde ağrısı oldu. 8. seanstan sonra şikayeti 0/10 düzeyine geriledi.

### Sonuç

Bizim, baş ağrılarının akupunktur ile tedavisinde literatürler ışığında kullandığımız algoritma, ağrının bulunduğu lokalizasyona göre lokal nokta; ağrının olduğu yerin yanında bulunan komşu nokta; uzak nokta; ağrıyla ilişkili meridyen ve organın belirlenmesiyle bu meridyendeki Yuan-Source noktası; baş

ağrısıyla ilgili sendromun eksiklik (deficiency) veya fazlalık (excess) mı olduğu belirlenerek, eksiklik ve fazlalık noktaları; meridyenlerin kesiştiği, kesişme (confluent) noktaları; ağrı ile ilişkili meridyenin metatarsaller veya metakarpaller üzerindeki ağırlı noktaların kullanılması şeklindedir.

Bu tedavi algoritmasını uyguladığımız iki hastanın şikayetleri tamamen kaybolmuştur. İkinci hastanın pandemi süreci nedeniyle ayda bir defa hatırlatma tedavileri yapılamamıştır. Bu süreçte hastanın, 2-3 haftada bir defa, 2/10 şiddetinde, çoğu zaman ağrı kesici almaya ihtiyaç olmayacak şekilde ağrıları olmuştur. Tedavisine, iki ay önce hatırlatma tedavileri ile devam edilmiş ve şikayetleri tamamen kaybolmuştur. Oluşturduğumuz bu algoritmanın, baş ağrısı tedavisinde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

### **KAYNAKLAR**

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018;38:1-211.
2. Maciocia G, The Practice of Chinese Medicine, 2008, s.1-64
3. Guo Chang Q., Fan Yu S., Acupuncture And Moxibustion For Headache, 2010
4. Montakab H., Acupuncture For Headaches, Eyes And Ent Pathologies, 2019
5. Deng L., Gan Y., He S.,....Chinese Acupuncture and Moxibustion, Seventeenth Printing 2016
6. Facco E, Liguori A, Petti F, Fauci AJ, Cavallin F, Zanette G. Acupuncture versus valproic acid in the prophylaxis of migraine without aura: a prospective controlled study. Minerva anestesologica 2013;79:634-42.
7. Wang Y, Xue CC, Helme R, DaCosta C, Zheng Z. Acupuncture for frequent migraine: a randomized, patient/assessor blinded, randomized controlled trial with one year followup. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2015; 2015:Article ID 920353.