

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП

ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ

Втор циклус специјалистички студии - Штип

Специјализација за рефлексотерапија и акупресура



Анита Атанасова

**АКУПУНКТУРЕН ТРЕТМАН ПРИ СПОНДИЛОЗНИ ПРОМЕНИ ВО
ЦЕРВИКАЛЕН ДЕЛ КАЈ ПАЦИЕНТИ КОИ КОРИСТАТ КОМПЈУТЕР ПРИ
РАБОТА**

- СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ТРУД -

Штип, 2019 год.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Комисија за оценка и одбрана

Ментор: доц. Д-р Јихе Зху

Претседател: доц. д-р Ленче Николовска

Член: доц. д-р Данче Василева

Член: проф. д-р Јихе Зху

Датум на одбрана:

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

АКУПУНКТУРЕН ТРЕТМАН ПРИ СПОНДИЛОЗНИ ПРОМЕНИ ВО ЦЕРВИКАЛЕН ДЕЛ КАЈ ПАЦИЕНТИ КОИ КОРИСТАТ КОМПЈУТЕР ПРИ РАБОТА

Краток извадок (апстракт)

Стресот кој произлегува од технологиите и придружните психофизиолошки промени поради современата компјутерска возраст се важни фактори во етиопатогенезата бидејќи воопшто не може да се избегне користењето компјутер. Колку почесто се користат компјутерите или лицето се наведнува над работното биро, заедно со употребата на климатизација, стапката на инциденца на цервикална спондилоза постепено се зголемува.

Како што неминовно старееме, коските и 'рскивиците на вратот постепено трпат промени. Овие промени, карактеристични за спондилоза, всушност, се јавуваат кај сите, но многу луѓе со овие радиолошки знаци успеваат да ги избегнат придружните симптоми кои вклучуваат болка, вкочанетост и грчеви во мускулите. Старењето и абењето на 'рбетот се главни фактори на ризик за појава на цервикална спондилоза. Лицето, најверојатно, може да развие спондилоза ако претходно имало повреда на вратот. Посебни промени кои се појавуваат со возраста вклучуваат губиток на еластичноста на цервикалните дискови, понекогаш хернијација на дискусите, појава на остеофити поради зголемено таложеење на калциум во лигаментите. Оваа состојба, обично, се појавува кај мажи и жени постари од 40 години и напредува со текот на стареењето. Цервикалната спондилоза подеднакво се среќава и кај двата пола, кај мажите, обично, се развива на рана возраст отколку кај жените.

Без лекување, знаците и симптомите на цервикалната спондилоза можат да се намалат или стабилизираат или можат да се влошат. Целта на третманот е да се ублажи болката и да се спречи трајна повреда на 'рбетниот мозок и нервите. Третманот може да вклучува нестероидни антиинфламаторни лекови за намалување на болката, мускулни релаксанти доколку се појават грчеви во мускулите на вратот, движење и вежби за вратот, јога, во потешки случаи хируршки третман може да биде опција, но не секогаш може да ги елиминира сите проблеми поврзани со состојбата.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Покрај сите овие третмани постои и лекување со помош на Традиционална кинеска медицина (ТКМ). ТКМ вклучува лекување со помош на акупунктура, моксибустија, третман со лековити билки, третман со вендузи, туина масажа, гуа ша и нутриционизам.

Ефектот на акупунктурата за цервикалната спондилоза е извонреден, со обезбедување на задоволителен ефект од страна на пациентите. Со поставувањето на акупунктурните игли се постигнува баланс во организмот, се релаксираат мускулите на вратот, се подобрува циркулацијата на крвта, се предизвикува ослободување на ендорфин од 'рбетниот мозок кој има аналгетски ефект врз мозокот.

Клучни зборови

Цервикална спондилоза, болка во врат, ТКМ, акупунктура, меридијани, моксибустија, туи на.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

“Spondylosis acupuncture treatment of the cervical part in patients who are using a computer at work”

Abstract

Technostress and the accompanying psycho-physiological changes due to the modern computer age are important factors in the ethio-pathogenesis as there is no escaping a computer anywhere, anymore, any time. The more frequently one uses computers, or bends over his desk, with using of air conditioning, the incidence rate of cervical spondylosis has been increasing gradually.

As we inevitably age, bones and cartilage of the backbone and neck gradually deteriorate. These changes, characteristic of cervical spondylosis, actually occur in everyone's spine, yet many people with these radiological signs manage to escape the associated symptoms, which include pain, stiffness and muscle spasms. Aging and wear and tear on the spine are major risk factors for spondylosis. The person is more likely to develop spondylosis if they had a previous neck injury. Specific changes occurring with age include: drying and loss of elasticity in the spinal and cervical disks, bulging and sometimes herniation of disks, sometimes forming irregular bony outgrowths called spurs. This condition usually appears in men and women older than 40 and progresses with age. Although cervical spondylosis affects both sexes equally, men usually develop it at an earlier age than women.

Without treatment, the signs and symptoms of cervical spondylosis may decrease or stabilize, or they may worsen. The goal of treatment is to relieve pain and prevent permanent injury to the spinal cord and nerves. Treatment may include NSAID to reduce pain, muscle relaxants if neck muscle spasms, neck movements and exercises, yoga, in addition, the surgery may be an option but may not eliminate all the problems associated with the condition.

Despite all of these treatments, there is also treatment with Traditional Chinese Medicine (TCM). TCM includes treatment with acupuncture, moxibustion, treatment with medical herbs, cupping therapy, tuina massage, gua sha and nutrition.

The effect of acupuncture on cervical spondylosis is remarkable, providing a satisfactory effect on patients. By placing the acupuncture needles a balance is

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

achieved in the body, the neck muscles are relaxing, improve blood circulation, cause the release of endorphins from the spinal cord which has an analgesic effect on the brain and the spinal cord.

Key words

Cervical spondylosis, neck pain, TCM, acupuncture, meridians, moxibustion, tui na

Содржина

1. Вовед.....	9
2. Преглед на литература.....	10
2.1. Анатомија на цервикален дел.....	10
2.2. Дегенеративни промени на цервикален 'рбет.....	15
2.3. Етиологија.....	17
2.4. Клинички синдроми на цервикален 'рбет.....	19
2.4.1. Аксијална болка во вратот.....	19
2.4.2. Цервикална радикулопатија.....	20
2.4.3. Цервикална миелопатија.....	23
2.5. Фактори на ризик.....	26
2.6. Симптоми.....	27
2.7. Дијагностицирање.....	28
2.7.1. Анамнеза.....	28
2.7.2. Клинички преглед.....	30
2.7.3. Инспекција.....	30
2.7.4. Палпација.....	31
2.7.5. Невролошки преглед.....	32
2.7.6. Рендгенолошки испитувања (RGT).....	34
2.7.7. Компјутерска томографија (КТ).....	34
2.7.8. Миелограм.....	34
2.7.9. Магнетна резонанца (MRI).....	35
2.7.10. Нуклеарна магнетна резонанца.....	35
2.8. Основни карактеристики на Традиционалната кинеска медицина.....	35
2.8.1. Теорија на Јин-Јанг.....	37
2.8.2. Теорија на петте елементи.....	39
2.8.3. Теорија на Занг-Фу органи.....	41
2.8.4. Меријидијани и колатерали.....	42
2.8.5. Фундаментални супстанции.....	43
2.8.6. Поставување дијагноза.....	43
2.8.7. Акупунктура и други третмани.....	44
2.9. Акупунктурен третман на цервикална спондилоза.....	50
2.10. Други третмани на цервикална спондилоза.....	54
2.10.1. Моксибустија.....	54

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

2.10.2.Терапија со вендузи (cupping therapy).....	54
2.10.3.Гуа ша.....	56
2.10.4.Туина-масажа.....	57
2.10.5.Кинеска хербална медицина.....	60
3.Цел на истражувањето	60
4.Материјали и методи на истражувачката работа.....	61
5.Резултати.....	62
6.Дискусија	70
7.Заклучок	74
8.Референци.....	75

1. Вовед

Задниот дел на вратот го вклучува цервикалниот 'рбет и мускулите и лигаментите кои го опкружуваат и го поддржуваат. Цервикалниот 'рбет е составен од седум коски наречени прешлени. Страните на прешлените се поврзани со мали фасетки. Лигаментите се поврзуваат за соседните прешлени, за да дадат дополнителна поддршка и сила. Мускулите, кои се наоѓаат во цервикалниот дел, овозможуваат 'рбетот да се движи во различни насоки. Нервите од 'рбетниот мозок излегуваат меѓу цервикалните прешлени и служат за да испратат и примаат пораки до вратот и рацете. Кога овие структури се затегнати или воспалени, болката може да се упати кон базата на окципиталниот дел или помеѓу лопатките. Главниот крвен сад поминува покрај прешлените и носи крв во задниот дел на мозокот. Помеѓу прешлените се наоѓаат интервертебрални дискуси. Дискусите имаат улога на амортизери кои дозволуваат на 'рбетот да биде флексибилен. Под дејство на стареењето и многу други различни фактори дискусите ја губат својата еластичност и стануваат подложни на повреди. Карактеристично е што на рабовите на прешлените често се развиваат мали, шилести делови наречени остеофити. Тоа е нормален дел од стареењето и не секогаш предизвикува симптоми кај многу луѓе.

Болката во вратот, обично, е мускулна или лигаментозна по потекло и, обично, е само ограничена иако може да биде и перзистирачка. Всушност, болката од сериозни повреди на вратот, како што се фрактури, дислокации речиси секогаш се решава по неколку недели или најмногу неколку месеци.

Симптомите имаат тенденција да се појават и да исчезнат. Значи, цервикалната спондилоза често не предизвикува никакви проблеми, но може да биде причина за појава на болки во вратот, особено кај постарите лица. Симптомите можат да вклучат болка во вратот која може да се прошири кон рамениците или главата, движењата во вратот можат да ја влошат болката, болка во градите, вкочанетост во вратот, главоболки, трпнење во рацете и нозете, губење на рамнотежа, поретко проблеми во одењето или проблеми со функцијата на мочниот меур.

2.Преглед на литература

2.1. Анатомија на цервикален дел

'Рбетот се состои од слично оформени коски наречени прешлени. Прешлените се обединети со низа интервертебрални дискуси кои создаваат флексибилна поддршка на трупот и екстремитетите. 'Рбетниот столб се состои од 33 прешлена, 7 цервикални (вратни) прешлена, 12 торакални (градни) прешлена, 5 лумбални (слабински) прешлена, сакрален 'рбет составен од 5 прешлена и 4 до 5 сврзани прешлена кои го формираат кокцигеалниот (завршниот) дел на 'рбетот. Може да има варијации во бројот на прешлени, особено кај адолесцентната идиопатска сколиоза, каде што 10% од индивидуите можат да имаат атипичен број на торакални или лумбални прешлени.

Прешлените се основен материјал за изградба на 'рбетот и релативно се со скромни димензии, не пошироки од неколку сантиметри. Прешлените се со зачудувачки тродимензионален облик и ги извршуваат најважните функции на 'рбетот. И покрај тоа што секој прешлен во основа е составен од едно исто, сепак тие меѓусебно се разликуваат. Не постојат два целосно идентични прешлена. Најмногу се разликуваат прешлените на горниот и на долниот дел на 'рбетниот столб.

Типичен прешлен се состои од три компоненти: тело, прешленски отвор и прешленски лак. Прешленскиот лак има посложена структура. Тој е прикачен на дорзолатералните краеве на телото со т.н. педикули, кои се обединети дорзално од пар заоблени ламини. Педикулите, ламините и дорзумот на телото го формираат прешленскиот отвор. Трансверзалните процесуси и горните и долни артикуларни процесуси се наоѓаат на површината помеѓу педикулите и ламините. Трансверзалните процесуси се протегаат странично од прешленскиот лак. Артикуларните процесуси ги формираат фасетните зглобови помеѓу прешленските лакови. Горните процесуси имаат површина која е од одреден степен насочена дорзално, додека комплементарните долни процесуси ги насочуваат своите зглобни површини вентрално. Разновидните коскени проминенции (мамиларните процесуси или парапофизарните) можат да се забележат странично на артикуларните процесуси. Бидејќи основата на педикулите се појавува супериорно од дорзумот на телото, особено во

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

лумбалниот дел на 'рбетот, инфериорниот вертебрален жлеб се појавува повеќе длабоко засечен. Во подвижниот дел од 'рбетот, спротивните супериорни и инфериорни жлебови ја формираат интервертебралната ламина која ги пренесува нервните и васкуларните структури помеѓу соодветните нивоа на 'рбетниот мозок и различните сегменти од телото.

Од седумте цервикални прешлена, првите два и седмиот се атипични, се разликуваат од останатите прешлени по својата надворешна форма, додека од третиот до шестиот прешлен се скоро исти по своите карактеристики. Бидејќи цервикалните прешлени имаат најмала тежина, нивните тела се релативно мали и тенки во однос на големината на прешленскиот лак и прешленскиот отвор. Нивниот дијаметар е поголем трансверзално (попречно) отколку во anteriorno-posteriornata (предно-задна) насока. Латералните рабови на горната површина на секое прешленско тело се остро свртени нагоре формирајќи ги процесусите кои се карактеристични за цервикалниот регион. Најочигледната дијагностичка карактеристика на цервикалните прешлени претставува трансверзалниот отвор. Овие отвори се присутни само на цервикалните прешлени и овозможуваат премин на вертебралните артерии и вени. На предниот дел од трансверзалните процесуси се наоѓаат коскени елементи кои произлегуваат од страничните делови на телото. Странично на трансверзалните процесуси се наоѓаат предни и задни туберкули. Цервикалните педикули ги поврзуваат задниот дел на прешленскиот лак со прешленското тело. Анатомските студии покажале дека висината на цервикалните педикули се движи од 5.1 до 9.5 мм, а ширината се движи од 3 до 7.5 мм. Педикулите се под агол помеѓу 90 и 110 степенa. Горните и долни артикуларни процесуси наликуваат на мали цилиндрични коскени површини кои се спојуваат со соседните прешлени преку мали фасетки. Исклучок прави првиот цервикален прешлен (атласот) кој нема горен артикуларен процесус.

Цервикалниот дел на 'рбетниот столб се разликува од торакалниот и лумбалниот дел по поголемата подвижност и помалку гравитационото оптоварување. Покрај подвижноста, треба да поседува и значителна стабилност, особено во атланта-окципиталниот и атланта-аксијалниот сегмент, сè со цел одржување на главата и заштита на 'рбетниот мозок и вертебралните артерии.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Цервикалниот дел од 'рбетниот столб претставува флексибилна колона за поддршка на главата. Ламините се тесни и имаат потенок горен раб. На средишниот дорзален спој се наоѓа спинозен процесус кој ги прима инсерциите од семи-спиналните цервикални мускули. Висината на ламината на четвртиот цервикален прешлен изнесува 10-11 мм, додека дебелината на ламината на петтиот цервикален е околу 2 мм. Најгуста ламина среќаваме на вториот торакален прешлен, каде што се мери во просек од 5 мм.

Вратните прешлени се нумерирани како C1, C2, C3, C4, C5, C6 и C7.

Горните два прешлена во вратот C1 и C2 се структурно различни и специфично се обликувани за да го спојат 'рбетот со главата, а истовремено формираат комплексен артикуларен систем кој овозможува ротациони движења на главата. Првиот цервикален прешлен (атлас) иако нема труп, ги има сите хомоложни карактеристики на типичен прешлен. Вториот цервикален прешлен (аксис) од предната страна има забно продолжение (dens) кое се вклопува во отворот на атласот. Денсот е во близина на задниот дел од предниот лак на атласот од страна на трансверзалниот лигамент, кој го стабилизира атлантаксијалниот зглоб. Апикалните, аларните и трансверзалните лигаменти, со овозможување на ротацијата на 'рбетниот столб, обезбедуваат понатамошна стабилизација и го спречуваат задното поместување на денсот во однос на атласот. Атласот и аксисот се донекаде заштитени, тие се вгнездени под черепот и затоа се помалку чувствителни на стрес од останатите пет вратни прешлена кои се наоѓаат на средината на вратот. Помеѓу атласот и аксисот нема интервертебрален диск. Останатите прешлени, C3 до C7, се наоѓаат на средината на вратот, балансирајќи ја тежината на главата. Помеѓу секој прешлен се наоѓа интервертебрален диск. Тие се направени за да помогнат да се амортизираат потресите и за да овозможат лесно движење. Последниот цервикален прешлен, C7, има долг спинозен процесус кој може многу лесно да се палпира (vertebra prominens). Горните и долни артикулациони фасетки се многу стрмно наклонети, имаат поголемо тело за разлика од останатите прешлени, додека фораменот е, генерално, помал.

Движењата на 'рбетот вклучуваат 97 диартрози (синовијални зглобови, кои имаат значително поголем степен на движење) и уште поголем број на амфиартрози (зглобови со помал степен на движење). Поединечните прешлени

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

сносат повеќе процесуси и површини кои укажуваат на поврзаноста на бројните лигаменти кои ги стабилизираат овие зглобови. Прешленските тела се поврзани со две форми на амфиартрози. Симфизите се претставени од страна на интервертебралните дискови, а синдезмосите се формираат од страна на предните и задни лонгитудинални лигаменти.



(преземено од <https://emedicine.medscape.com/article/1948797-overview#a2>)

Слика 1 Цервикален 'рбет
Picture 1 Cervical spine

Она што го дава свијокот се дисковите меѓу прешлените. Интервертебралните дискови се наоѓаат помеѓу C2-C7. Интервертебралните дискови се наоѓаат помеѓу секое прешленско тело, каудално на аксисот. Интервертебралниот диск е фиброкартилагинозен комплекс кој ја формира артикулацијата помеѓу телата на прешлените. Дисковите можат да се разликуваат значително во големината и во некои детали, но тие во основа се идентични во нивната структурна организација. Секој диск се состои од две компоненти: внатрешен дел кој се нарекува nucleus pulposus и надворешен дел кој се нарекува annulus fibrosis. Интервертебралните дискови се многу еластични, флексибилни, поради високиот процент на вода му овозможува на дискот да го амортизира секој потрес или удар во 'рбетот. Дисковите се пошироки напред отколку назад со што придонесуваат за нормална цервикална лордоза. Исто така, поради оваа карактеристика овозможуваат вртење, кривење и кимање со главата. Дисковите

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

се поголемиот извор на проблемите со грбот.

Мускулите се одговорни за движењата во вратот, стабилизација на главата, помош при голтање, подигање на реброто за време на вдишување итн. Мускулите на вратот се тесно поврзани со голем број важни структури што минуваат помеѓу градниот кош и главата, вклучувајќи ги и големите крвни садови, нерви, елементи од респираторниот и гастроинтестиналниот систем и жлезди. Мускулниот дел во задниот дел на 'рбетот е помасивен отколку во предниот дел поради положбата на главата.

Движењата во вратот се изведуваат со помош на многу комплексни мускули и лигаменти. Иако цервикалниот 'рбет се состои од 7 цервикални прешлена и помеѓу нив се наоѓаат интервертебралните дискови, комплексната лигаментарна мрежа ги одржува индивидуалните коскени елементи како да се единечни единици. Надолжните лигаменти се од витално значење за одржување на интегритетот на 'рбетниот столб. Додека предниот и задниот лонгитудинален лигамент го одржуваат структурниот интегритет на предната и средната колона, задната колона е стабилизирана од комплекс на лигаменти, вклучувајќи ги и капсуларните лигаменти, *ligamentum flavum* и *ligamentum nuchale*. Мускулите на вратот се иннервирани од разни кранијални нерви, цервикални нерви и нивни гранки.

Флексијата во вратот се изведува со помош на *Sternocleidomastoideus*, *Longus colli*, *Longus capitis*. Елевација на првото ребро и латерална флексија во вратот извршуваат *Scalenus anterior* и *Scalenus medius*.

Екстензијата во вратот се изведува со помош на *Trapezius*, *Splenius capitis*, *Splenius cervicis*, *Erector spinae*, *Superior oblique*, *Rectus capitis posterior major*, *Rectus posterior minor*.

Ротацијата во вратот се изведува со помош на *Scalenus anterior*, *Splenius cervicis*, *Semispinalis cervicis*.

Антефлексија во вратот се изведува со помош на *Longus colli*, *Longus capitis*, *Sternocleidomastoideus*, *Scalenus anterior et posterior*, *Scalenus medius*.

Петрофлексија во вратот се изведува со помош на *Trapezius (pars descendens)*, *Sacrospinalis*, *Spinalis cervicis*, *Spinalis capitis*.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Секое ниво на цервикалниот 'рбет, всушност, има два нервни корена (по една на секоја страна), што се одвојуваат од 'рбетниот мозок. Секое нервно коренче преминува преку отворот кој се наоѓа странично на прешленот. Цервикалните нерви овозможуваат контрола и сензација на различни делови од телото врз основа на нивото на 'рбетниот столб од каде што се разгрануваат. Нервите во вратот се поврзани со кожата, патиштата по кои нервите добиваат информација се распоредени во ленти наречени дерматоми.

Првите три цервикални нерви имаат контрола врз вратот и главата, вклучувајќи ги движењата (напред, назад, на страна). Исто така, играат важна улога и при дишењето. С1 одговара за задниот дел на главата. С2 дерматомот одговара за задниот дел на главата и вратот, а С3 дерматомот одговара за горниот дел на вратот. Четвртиот вратен прешлен има контрола врз рамената и дијафрагмата. С4 дерматомот одговара за горниот дел на рамената и клучната коска. Петтиот цервикален прешлен има контрола врз мускулите како што е делтоидниот и бицепсот. С5 дерматомот одговара за средниот дел на рамената. Шестиот прешлен има контрола врз екстензорите на рачниот зглоб (мускулите како *extensor carpi radialis longus et brevis*, *extensor carpi ulnaris* контролирајќи ја екстензијата и хиперекстензијата на рачниот зглоб), а исто така, обезбедува инервација на бицепсот. С6 дерматомот одговара за раката и дланката до палецот и показалецот. Седмиот прешлен има контрола врз трицепсот и неговиот дерматом одговара за подлактицата и средниот прст. С8 ги контролира рацете. С8 дерматомот одговара за задниот дел на подлактицата, средниот прст и до малиот прст.

2.2. Дегенеративни промени на цервикален 'рбет

Прогресивни дегенеративни промени (анг. Aging changes) се јавуваат во цервикалниот 'рбет кај сите возрасни лица. Дегенеративните промени на 'рбетниот столб настануваат на интервертебралните дискови, прешлените, лигаментите, тетивите, мускулите, фасетните зглобови. Со текот на годините, секојдневните оптоварувања, дури и малите повреди на дисковите, постепено можат да доведат до нивно дегенеративно заболување. Тие ја губат способноста да задржуваат вода, дехидрираат, стануваат меки, ситни и зрнести, нееластични, дозволувајќи им на соседните прешлени да се зближат.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

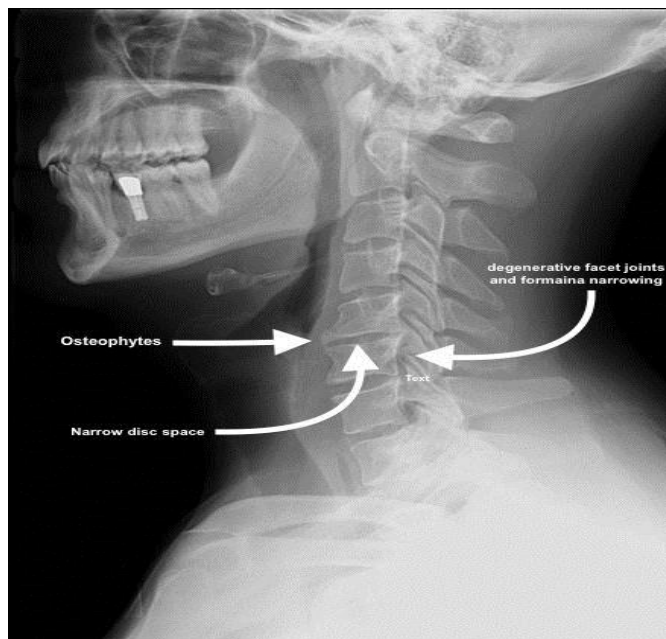
Најпрво се менува нуклеус пулпозус, а потоа анулус фиброзус. Доколку дегенеративното оштетување на анулус фиброзус напреднува, а неговите составни делови започнуваат да пукаат и анулусот ја губи својата цврстина, доаѓа до испакнување на желатинозното јадро-нуклеусот, кое може делумно да пролабира (пролапс или протрузија). Потполното пролабирање се нарекува дискус хернија. Исто така, доаѓа до промени на лигаментите и 'рскавицата, промени во интервертебралните и унковертебралните зглобови, со што се намалува флексибилноста во вратот. Унковертебралните зглобови со својата местоположба го штитат вертебралниот канал од продорот на нуклеусот во дорзолатерален правец при расцеп на анулус фиброзус. Затоа, дискус хернијата во предел на вратот е ретка.

Со текот на стареењето, се стеснува просторот помеѓу прешлените и на границата помеѓу дисковите и прешлените се појавуваат коскени израстоци—остеофити. Со намалувањето на интервертебралниот простор, коскената маса го исполнува новосоздадениот простор и го исполнува со создавање на коскени шилци, кои немаат заштитна 'рскавица. Заедно со потиснатите дискови, тие го притискаат спиналниот канал и нервите. Спондилозата се среќава кај повозрасни луѓе, но може и да се појави кај лица кои се изложени на континуирано оптоварување на 'рбетниот столб. Мнозинство ги имаат овие промени, иако промените се мошне напредни, немаат болка или други симптоми.

Дегенеративните промени во вратниот дел се највоочливи помеѓу прешлените С5 и С6, помеѓу С6 и С7, а дури и помеѓу С4 и С5. Овие промени можат да предизвикаат вртоглавици, несвестици, шум во ушите, несигурност при одење, притисок во предел на срцето.

Различни дегенеративни промени како: остеофити, пролапс на интервертебралните дискови, промени на фасетните зглобови се забележани на X-зраци (рендгенски зраци), КТ скен (компјутерска томографија) или МР (магнетна резонанција) на цервикалниот 'рбет кај повеќе од половина од возрасната популација (Okada et al.2009).

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа



(преземено од https://www.physio-pedia.com/File:Cervical_Spondylosis_C5-6.jpg)

Слика 2 Остеофити на ниво C5-C6

Picture 2 Osteophytes C5-C6 level

2.3.Етиологија

Цервикалната спондилоза е дегенеративно заболување на 'рбетниот столб и најчесто се јавува кај луѓето кои долго време седат. Долго и неправилно седење пред компјутер, дома или на работно место, предизвикува болка во грбот. Оваа болка е еден од најчестите здравствени проблеми и нема човек кој не се пожалил од неа. Со помош на радиографските испитувања, се претпоставува дека е можно присуство на цервикална спондилоза со 25% кај лица помлади од 40 години, 50% кај лица постари од 40 години и 85% кај лица постари од 60 години. Лица над 65 годишна возраст, 95% од поединците имаат радиографски наоди кои укажуваат на цервикална спондилоза.

Етиологијата на цервикална спондилоза и стеноза може да се класифицира во статички и динамички фактори. Статички фактори вклучуваат: вродена спинална стеноза, хернијација на дискот, остеофитоза и хипертрофија на лигаментите. Спротивно на тоа, динамичките фактори се карактеризираат со моторни аберации (транслаторни и ангулирачки) кои дејствуваат на 'рбетниот столб за време на движењето. Комбинираниот ефект на статички и динамички фактори може да го намали сагиталниот дијаметар на 'рбетниот канал и да ја потенцира централната и неврофораминалната компресија.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Мноштво биохемиски и биомеханички абнормалности се поврзани со дехидратација на дискот, вклучувајќи го и релативното зголемување на односот на кератин сулфат на хондроитин сулфат, дехидратација и губење на протеини и мукополисахариди. Овие промени ја намалуваат еластичноста на интервертебралниот диск, со што се појавува фиброза и губење на висината на дискот. Губењето на висината е изразено релативно повеќе во вентралниот дел на дискот и резултира со намалување на нормалната цервикална лордоза. Покрај тоа, губењето на висината на дискот може да предизвика хипертрофија и вградување на лигаментум флаум и капсулата на фасетните зглобови, што дополнително ќе ги намали димензиите на 'рбетниот канал. Поради хипертрофија во областа на зглобовите, поголемите оптоварувања го олеснуваат формирањето на остеофити на овие зглобови и на краевите на прешленските тела. Понатаму, биомеханичките сили може да ги оддели Шарпеј влакната и периферните влакна на анулусот од краевите на прешленското тело, што може да овозможи на нуклеусот да протуберира или хернира во 'рбетниот канал или во неврофораменот. Дополнително, притисокот врз задниот лонгитудинален лигамент се зголемува кога е подложен на поголемо оптоварување. Овие промени се највоочливи помеѓу С5 и С6, помеѓу С6 и С7, а дури потоа помеѓу С4 и С5. Овие делови на вратот се одговорни за повеќето движења затоа и најмногу се трошат.

Три различни клинички синдроми може да резултира од цервикална спондилоза: аксијална болка во вратот, цервикална радикулопатија и цервикална миелопатија.

Аксијалната болка во вратот претставува болка долж цервикалниот 'рбетен столб и е поврзана со артроза на фасетните и параспиналните мускулно-лигаментозни структури. Цервикалната радикулопатија се карактеризира со болка која ирадира кон раката, предизвикана поради компресија на нервните корени. Цервикалната миелопатија е типично подмолна и се карактеризира со слабост и нарушен сензибилитет во екстремитетите.

2.4. Клинички синдроми на цервикален 'рбет

2.4.1. Аксијална болка во вратот

Аксијалната болка е изразена во регијата на вратот органичен супериорно од superior nuchal line (горна нухална линија), латерално од маргините на вратот и инфериорно од имагинарна попречна линија преку Т1 спинозниот процесус. Аксијалната болка се дели на: болка во предниот дел на вратот (антериорна), болка во задниот дел на вратот (постериорна) и субаксијална болка. Антериорна болка се јавува при тензија во стерноклеидомастоидниот мускул, инфрахиоидните мускули и нивните припои. Постериорната болка во вратот се смета дека е резултат на неправилна положба на телото или замор на мускулите. Субаксијалната болка често може да се појави при болка во рамото или темпоромандибуларниот зглоб и при болка во краниовертебралниот простор. Аксијалната болка во вратот се смета дека не носи генетски предиспозиции, повеќе е присутна кај индивидуи кои имаат прележано повреди, главоболки, болка во долниот дел на грбот или мултипни медицински коморбидитети. Според некои истражувања е докажано дека скоро 66% од возрасните луѓе почувствувале болка во вратот во текот на животот, од кои кај 5% од луѓето било поизразено чувството и движењата во вратот биле ограничени. Аксијалната болка во вратот се јавува најчесто при повреда на мускулно-лигаментозниот комплекс и, обично, се третира во рок од 6 недели со конзервативен третман. Сепак, хроничната болка во вратот перзистира кај 10% до 34% од возрасните. Кај индивидуи со хронична болка може да се појават и знаци на субокципитална главоболка.

Пациентите со аксијална болка во вратот резултирана од цервикално дегенеративно заболување често пријавуваат симптоми кои перзистирале подолго од 12 недели. Болката е долж задниот дел на вратот и трапезоидниот мускул со повремени радијации кон главата или во перискапуларниот регион. Локализирана болка сугерира мускулно истегнување или повреда на меките ткива.

Аксијалната болка се влошува при флексија во вратот, а, исто така, аксијалната компресија може да ја влоши болката. Пред да се назначи цервикална спондилоза како причинител, мора да се отстранат знаците и симптомите кои

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

сугерираат на неопластичен или инфективен процес, како и испитување за појава на болка во текот на ноќта, губење на телесна тежина, треска или покачена телесна температура. Често, аксијалната болка во вратот се среќава истовремено со радикуларни или миелопатски симптоми. Силната болка во вратот може да ги засени радикуларните симптоми во раката. Како такви, треба да се издвојат провокативни маневри кои обезбедуваат компресија на нервните корени, вклучувајќи ги и знаците на Спрурлинг и Лермит.

Одредувањето на точка на максимална непријатност може да биде корисна во дијагностичките цели. Антериорната болка во вратот може да се појави со ротација на вратот кон контралатералната страна. Постериорната болка во вратот која се влошува при екстензија или ротација е сугестивна за дискогени болки. Покрај тоа, ограничената ротација на едната страна е поврзана со дисфункција на ипсилатералната атлантоаксијална артикулација.

Често, пациенти со синдром на ротаторна манжетна можат да се пожалат на болки во вратот. Пациентот може да развие постурални адаптации во вратот што резултира со прекумерна употреба на нормалното ткиво, што може да ја влоши болката во вратот. Синдромот на ротаторната манжетна може да се процени најдобро со испитување на абдукцијата и ротацијата на горниот дел од раката или со тестовите на Нер и Хокинс.

2.4.2. Цервикална радикулопатија

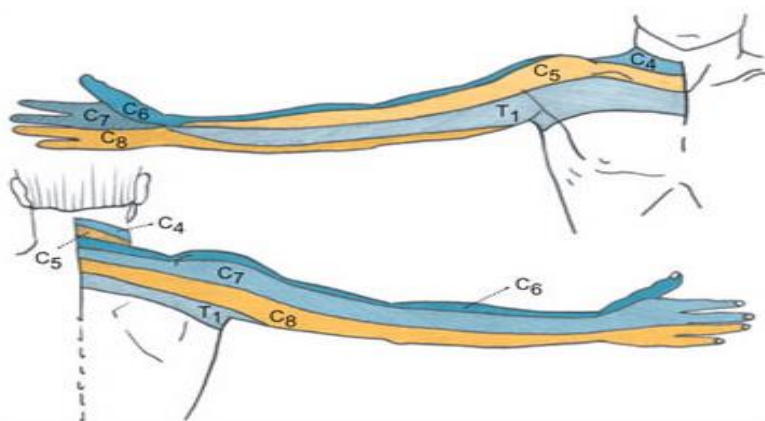
Цервикалната радикулопатија се карактеризира со болка, слабост или намалени рефлекси во горните екстремитети. Радикулопатијата е резултат на компресија на спиналните нерви. Првично, невралната компресија резултира со едем кој на крајот може да доведе до фиброза. Ова може да го намали прагот на болка на нервниот корен. Исто така, биомеханичката хипермобилност може да придонесе за компресија на нервните корени, при што резултира со радикуларни симптоми кога пациентот го движи вратот. Флексијата во цервикалниот дел го издолжува нервниот форамен (отвор) до 31%, додека екстензијата го скратува отворот до 22%. Ипсилатералната ротација го стеснува отворот, додека контралатералната ротација го шири. Со екстензија, *ligamentum flavum* може да биде изоставен и ќе се стесни фораминалниот отвор. Флексијата или екстензијата може да ги раздвижи

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

прешлените и да се истегнат нервните корени, што резултира со радикуларни симптоми. Ваквата динамичка компресија може да објасни зошто некои заболени пациенти немаат радикуларни симптоми во вратот во неутрална статичка положба.

Радиклопатијата може да биде акутна, субакутна или хронична. Според симптомите се дели на: примарна и секундарна радикулопатија. Обично се приготвува медицинска програма пред докторот да одлучи за хируршка интервенција. Како и кај пациентите со аксијална болка во вратот првенствено се залага за неоперативно лекување, со што се постигнуваат добри резултати.

Пациентите со цервикална радикулопатија се жалат повеќе на болка во пределот на горните екстремитети отколку во самиот врат. При сензорна или моторна дисфункција, пациентите можат да пријават чувство на печење или пецкање низ зафатениот дерматом. Болката во раката и вратот која е поврзана со цервикална радикулопатија е често унилатерална. Болката се влошува при екстензија и латерална ротација на главата на страната каде е присутна болката (маневар на Спурлинг). Оваа техника ги минимизира димензиите на фораминалниот простор и посебно ги нагласува фораминалните структури, вклучувајќи го и коренот на нервот и крвниот сад. Маневрата на Спурлинг овозможува на лекарот да ја разликува цервикалната радикулопатија од останатите причинители за појава на болка во вратот и раката, вклучувајќи ја компресијата на периферните нерви.



(преземено од https://www.physio-pedia.com/Cervical_Radiculopathy)

Слика 3 Модел на дерматоми за горен екстремитет

Picture 3 Dermatomal pattern of the upper limb

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Отворот на ниво C2-C3 е најголем и низ него поминува најмалото нервно коренче. Поради тоа, C3 радикулопатијата е релативно невообичаена. Клинички симптоми кои се поврзани со компресија на C3 нервните корени вклучуваат главоболка и сензорни нарушувања во горниот дел на вратот и окципиталниот дел. Слично е и со C4 нервните корени кои минуваат низ отворот на ниво C3-C4. C4 радикулопатијата може да предизвика аксијална болка во вратот и рамената. Сето тоа е поврзано со сензорни нарушувања во долниот дел на вратот што се протега до трапезоидниот регион и предниот дел на градниот кош. Бидејќи C3-C5 нервните корени ја инервираат дијафрагмата преку френичниот нерв, пациентите со C4 радикулопатија можат да манифестираат парадоксално дишење, потврдено со флуороскопска евалуација (Sniff test). Овој тест се изведува со помош на флуороскоп и се карактеризира со брза, повторувачка инспирација, што резултира со еднострана дијафрагмална парализа кај пациенти со C4 радикулопатија. C5 радикулопатијата се јавува од компресија на C5 нервното коренче кое поминува во отворот помеѓу C4-C5. Се карактеризира со болка која ирадира кон вратот, преку рамото, до проксималниот дел на раката. Се јавува слабост во делтоидните мускули и пациентите имаат потешкотии при абдукционото движење во рамото. Исто така, пациентите се жалат на болки при чешлање на косата или за време на облекувањето. Брахиорадијалниот рефлекс како и рефлексите на пекторалисот и бицепсот можат да се намалат. Сензорните нарушувања се локализирани на латералната страна на раката, под рамото. Компресијата на C6 нервното коренче кое поминува низ C5-C6 фораменот резултира со C6 радикулопатија, која се карактеризира со болка која ирадира од вратот кон латералната страна на лактот сè до палецот и показалецот. Цервикалната радикулопатија на ниво C5-C6 е најчеста бидејќи дегенеративните промени на овој регион се најчести. Брахиорадијалните рефлекси и рефлексот на бицепсот се намалени. Сензорните нарушувања се слични како и на карпал тунел синдромот. Нервното коренче на C7 го инервира трицепс мускулот и при компресија е намален неговиот рефлекс. Пациентите со C7 радикулопатија се жалат на болка при екстензија во лактот. Сензорната дисфункција може да биде изолирана во предел на показалецот и средниот прст, додека болката ирадира од скапулата долж раката од внатрешната страна

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

сè до прстите. Хронична болка во градите може да се појави при C7 радикулопатија. Последно, C8 радикулопатијата се јавува кога има патолошки промени на ниво C7-C8 и се карактеризира со слабост при екстензија на четвртиот и петтиот прст. Нервниот корен на C8 ги инервира внатрешните мускули на раката и флексорите на прстите. Сензорни промени можат да бидат локализирани на медијалната страна на надлактицата и подлактицата, четвртиот и петтиот прст на дланката. Пациентот може да почувствува слабост при екстензија и флексија во рачниот зглоб, со исклучок на *extensor carpi radialis* и *flexor carpi radialis*.

2.4.3. Цервикална миелопатија

Миелопатија се појавува поради механичка компресија на аферентните или еферентните патишта на 'рбетниот мозок. Компресијата на 'рбетниот мозок се јавува како резултат на статички (дегенеративна стеноза и протрузија на дискот) и динамички (нестабилност поради траума) фактори на ризик. Нормалниот предно-заден дијаметар на цервикалниот 'рбет кај возрасни е од 17 до 18мм. Конгениталната стеноза е поврзана со понизок праг за големината на дегенеративните спондилозни промени, кои се потребни за компресија на 'рбетниот мозок за да предизвикаат миелопатија.

Хиперекстензијата на вратот е поврзана со свиткување на *ligamentum flavum* вентрално во 'рбетниот канал. Слично на тоа, антеролистезата за време на флексија, исто така, може да направи компресија на 'рбетниот мозок. Брег и соработниците докажале дека 'рбетниот мозок со екстензија се скратува, што ја потенцира компресијата од *ligamentum flavum* или ламината. Со флексија, притисокот на 'рбетниот мозок може да се зголеми ако компресивната лезија притиска на 'рбетниот мозок. Механичка компресија и исхемија може да биде истовремена и во развојот на цервикалната миелопатија. Хроничната цервикална миелопатија е поврзана со демиелинизација и иреверзибилен невролошки дефицит, најверојатно поради исхемична смрт (апоптоза) на олигодендроцитите. Оваа клеточна лоза е најмногу подложна на исхемична повреда.

Цервикалната миелопатија се развива кај мал дел од пациентите со спондилоза и често се среќава после 50-тата година од животот. Според некои

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

докази, миелопатијата е почеста кај мажите и кај лицата кои се занимаваат со професии каде се користи повеќе физичка сила (земјоделство, рударство, угостителство итн). Развојот на цервикалната миелопатија често е подмолен во раните фази.

Ова заболување е поврзано со прогресивно влошување на моторната и сензорната функција (95% од пациентите кои пријавиле постепено прогресирање на болеста). Некои студии покажале дека прогресијата на миелопатијата е многу варијабилна (многу пациенти пријавиле релативно бенигна форма на болеста). Епштајн и соработниците објавиле дека 38% од пациентите останале стабилни и кај 26% од пациентите се влошила состојбата, особено постарите пациенти најверојатно ќе доживеат влошување на симптомите. Сепак, поголемиот дел од пациентите кои имаат невролошка дисфункција немаат спонтано подобрување.

На ниво на цервикалните лезии, долниот дел на моторните неврони доминираат и се карактеризираат со хипорефлексија и слабост во горните екстремитети. Спротивно на тоа, каудално на нивото на лезијата, горниот дел на моторните неврони се присутни со хиперрефлексија и спастичност во долните екстремитети.

Пациентите честопати можат да се пожалат на тешкотии во фините движења на прстите, најчесто при пишување или при користење на компјутер. Може да дојде до поголема моторна дисфункција, карактеризирано со абнормалности во одењето и падови, да се појави спастичност и пациентите да се пожалат на слабост во долните екстремитети. Тешката хронична миелопатија може да резултира со губиток на проприорецепцијата, атаксијата и квадриплегијата.

Патолошките рефлекси се, исто така, присутни. Честопати, кај пациентите може да се појави хиперрефлексија на длабоките тетиви, промени во мускулниот тонус и присуство на знакот на Бабински во долните екстремитети и/или знакот на Хофман во горните екстремитети. Знакот на Хофман (стимулација на екстензорните тетиви на средниот прст со присилна флексија и ненадејно ослободување на дисталната фаланга, што го поттикнува палецот да се флектира и аддуцира заедно со истовремена флексија на показалецот) почесто е употребуван. Превртениот радијален рефлекс е поврзан со компресија на Ц6

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

нервното коренче. Лошата способност за „фаќање и отпуштање“ често укажува на миелопатија во раката. Површните рефлекси, вклучувајќи ги и абдоминалните и кремастерните рефлекси (кај мажи), исто така, укажуваат на цервикална миелопатија.

На долните екстремитети, знакот на Бабински е кога се прави триење на плантарната површина на стапалото, од петата кон метатарзалните коски со тап предмет, палецот се движи нагоре, а останатите прсти се шират во вид на леза. Бројни варијации на знакот на Бабински можат да бидат присутни кај пациентот, вклучувајќи го знакот на Опенхајм (примена на силен притисок со палецот и показалецот врз тибигјата и силен удар во глуждот), знакот на Гордон (притисок на подколениите мускули), знакот на Шафер (притисок на ахилевата тетива), знакот на Бинг (стимулација на палецот со игла), знакот на Чадок (стимулација на латералната страна на стапалото со тап предмет) и знаците на Гонда и Ален (силно истегнување на дисталната фаланга од 2-от или 4-от прст на стапалото).

Кај пациентите со цервикална миелопатија, исто така, мораат да се евалуираат сензорните дефицити. Болката во вратот е присутна кај 50% од пациентите, радикална болка кај 38%, знакот на Лермит (при флексија во вратот пациентот чувствува електрични сензации надолу по вратот и грбот) со 27%, и тонот на сфинктерот се менува кај 44%. Можат да бидат присутни и промени во болката, температурата, проприорецепцијата и дерматомална сензација.

Знаците и симптомите во рацете често можат да ја карактеризираат основната причина зошто пациентот бара лекарска помош. Оно и соработниците (Оно, 1987) докажал два вида на знаци кои се специфични за „раката на миелопатијата“ (myelopathy hand): знак за „егзекуција“ или „бегане на прстите“ (пациентот се обидува да ги екстензира прстите со дланката свртена надолу и последните два и три прста прават абдукција и флексија по 30 секунди) и знак за „фаќање и отпуштање“ (способност за брзо и оптимално отворање и затворање на дланката). Пациентите, исто така, можат да пријават дифузна вкочанетост во рацете која се разликува од Карпал тунел синдромот и периферната невропатија. Миелопатијата, често, може да биде придружена со радикуларни промени кај некои пациенти. Миелорадикулопатијата се карактеризира со спинална стеноза со истовремена компресија на неурофораминалните делови.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Ова може да се појави со манервот на Спрулинг којшто го опишавме предходно. Едвард и соработниците покажале дека 13% од пациентите со спондилозна миелопатија се среќаваат со цервикална и лумбална зафатеност, што често ја комплицира клиничката слика.

2.5. Фактори на ризик

Најголемиот ризик фактор за настанување на цервикална спондилоза е стареењето. Спондилозата често се развива како резултат на промени во прешленските тела, дехидратација на интервертебралните дискуси (кај возрасен човек процентот на вода во дискусите се намалува до 70%), појава на дискус хернија и остеофити. Покрај стареењето, други фактори кои го забрзуваат развојот на спондилозата се: недоволната физичка активност, прекумерната телесна тежина, повреди на вратот и генетски фактори (фамилијарна историја на цервикална спондилоза). Лошото држење на телото поради професиите кои бараат долго седење (возачи, градежници, канцелариски работници) е еден од главните причинители кои придонесуваат за прогресијата на болеста. Поради долготрајното седење во една позиција се намалува адекватното движење во 'рбетот како и стрес на прешлените и интервертебралните дискуси.

При дегенеративни промени на прешлените и дискусите се јавуваат болки во вратот. Болката може да биде едноставна или механичка, болка настаната поради микротраума, поради истегнување на лигаментите или мускулите. Остеофитите во вратните прешлени предизвикуваат компресија на нервните корени и се јавуваат болки во вратот, боцкање, трпнење и слабост во делови на горниот екстремитет.

Спондилозата најчесто се јавува околу 40-тата година од животот, но може да се појави и кај помлади луѓе поради трауми, повторувачки стрес (држење на вратот во неудобна позиција подолг период), пушење, конзумирање на алкохол, неправилно спиење (користење висока перница) и др.

Ревматоидниот артритис, инфекции, рак и сериозни повреди на 'рбетниот столб се едни од посериозните причини кои доведуваат до промени во цервикалниот дел. Со текот на времето можат да се појават дегенеративни промени и акутниот цервикален синдром да премине во хроничен синдром, со што уште

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа
повеќе ќе се влоши состојбата на пациентот.

2.6.Симптоми

Доколку се појават симптоми, тие можат да бидат благи до тешки и можат постепено да се развиваат или да се појават одеднаш. Како најчест симптом е болката околу рамениот зглоб, долж раката и прстите. Луѓето можат да се пожалат на остра болка и печење во раката или градите, трпнење по должината на раката, неможност за изведување на фини движења со прстите на дланката, слабост во горните и долните екстремитети. Болката може да се зголеми при стоење, седење, движење на вратот назад, кашлање и кивање.

Вообичаено, аксијалната болка со вратот е, исто така, присутна и некои пациенти можат да се жалат на главоболки (најчесто се јавуваат во задниот дел на главата), вкочанет врат и вртоглавица (предизвикува студ, лепливост на кожата и бледило). Болката може да се рашири до рамениците и основата на черепот и има тенденција да се појави и да исчезне од време на време. При самото движење на вратот може да се влоши болката. Некои луѓе можат да развијат хронична (перзистирачка) болка.

Друг вообичаен симптом е мускулната слабост. Мускулната слабост го отежнува стисокот со раката или при потпирање со рацете.

Симптоми во предел на вратот можат да се појават поради нагли движења напред-назад (сообраќајна несреќа). Веднаш по несреќата може да се јави силна болка и лицето да мисли дека го скршил вратот. Може да се случи лицето да е во неможност да ги извршува секојдневните активности како: чешлање, закопчување, земање производ од повисока полица и сл. Лицата можат, исто така, да се жалат на главоболка, болка во градите и грбот. Зглобовите на вратот можат да отечат и, обично, доаѓа до ограничена подвижност. Исто така, може да се појави и привремена глувост, како и можни промени на крвниот притисок. Трпнењето на прстите е честа појава.

Поретко, проблеми со функцијата на мокрењето и дефекација се јавуваат кога има компресија на 'рбетниот мозок поради истрошен прешлен или дискус. Ниска емоционална состојба, неправилно спиење, аксиозност и депресија, високо ниво на кинезиофобија, исто така, се забележани кај пациенти со

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

спондилозни промени.

2.7.Дијагностицирање

Диференцијалната дијагноза за болка во 'рбетниот столб или слични симптоми е огромна кога се разгледува во општа смисла. Покрај тоа, бројни психосоцијални фактори можат да предизвикаат тековна болка и хендикеп. Способноста да се процесираат сите достапни можности и да се развие релативно кратка листа на дијагностички опции зависи од способноста да се добие темелна историја и физички преглед. Одредувањето на точниот причинител за појавата на болните симптоми кај пациентот претставува исклучително важен дел од дијагностичката проценка. Лекарот специјалист мора да го идентификува почетокот, траењето и текот на примарната жалба на пациентот, историја на предходна повреда, претходно дијагностичко тестирање и третман, други околности кои ја опкружуваат повредата (лице кое чувствува вина, присуство на заменик работник, судски статус и др.), степен на болка и ограничена подвижност што се забележува кај пациентот. Сите овие фактори се важни за поставување на соодветна диференцијална дијагноза.

2.7.1.Анамнеза

Анамнезата е првата и најважна етапа во поставувањето на правилна дијагноза, која се состои од податоци добиени од пациентот преку разговор. Во текот на овој процес лекарот полека се запознава со личноста на пациентот, неговиот професионален, културен и социјален профил, а тоа се корисни податоци во дефинирањето на некои заболувања.

Демографските карактеристики како што се: возраст, пол, образование, професија, социјален статус, етничка припадност - се важни фактори кои мораат да се земат предвид во историјата на болеста на пациентот. Возраста е примарна во воспоставувањето на различна дијагноза. Различни проблеми со 'рбетот се појавуваат на различни фреквенции во различна возраст. Индивидуалните социјални и психолошки прашања, исто така, можат да бидат различни во различни возрасти.

Општо земено, симптоматската спондилоза е скоро целосно забележана кај адолесценти или млади возрасни. Иако 50% или повеќе кај децата може да се

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

појави болка во долниот дел на грбот на 15 годишна возраст, значајна болка во 'рбетниот столб кај децата е невообичаена и треба да предизвикува загриженост за присуство на сериозна патолошка состојба. Инфекција, неоплазми, ревматски состојби (анкилозирачки спондилитис и јувенилен ревматоиден артритис), како и други извори на болка, можат да бидат почести кај децата и адолесцентите отколку кај возрасните. Кај возрасните, хернијациите се најчести во текот на 40-тата и 50-тата година од животот, додека дегенеративната стеноза на 'рбетниот столб и спондилолистезата имаат тенденција да се појават подоцна. Некои медицински состојби (анкилозирачки спондилитис, тумори како што се остеом и остеобластом, спондилитис со воспаление на цревата и др.) се манифестираат кај помладите лица (20-30 годишна возраст). Други состојби, остеопороза, полимиалгија, метастатски рак или мултипен миелом, се појавуваат кај постари возрасни лица (40-50 годишна возраст или постари).

Полот е фактор во многу патологии на 'рбетот. Остеопорозата, фрактурите, болката во вратот, ревматоидниот артритис, полимиалгијата и ендокринолошките промени се повеќе присутни кај жените отколку мажите. Спондилоартропатиите, инфекции и различни видови на тумори на 'рбетот (мултипен миелом, лимфом, остеобластом и еозинофилен гранулом) почесто се јавуваат кај мажите.

Факторите како што се: расата, етничката припадност и религијата, исто така, играат важна улога во преваленцата на некои промени на 'рбетот, но се помалку проучени.

Во текот на анамнезата, лекарот добива информации за основните или главните тешкотии кои биле мотив пациентот да побара лекарска помош (главни тегоби): почеток и опис на тегобите, начин на појава и еволуција на тегобите, локализација и ширење, поврзаност на тегобите со други симптоми и динамика на заболувањето.

Историјата на предходни проблеми со 'рбетот, заболувања, повреди или трауми може да има важни импликации за грижата на пациентот. Детали за видот и јачината на повредата, видот на третманот, предходни оперативни извештаи, историја на повеќекратни или продолжени периоди на болка се важни

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

историски карактеристики. Покрај идентификувањето на претходните повреди, важно е да се идентификуваат сите минати и тековни медицински состојби бидејќи многу медицински проблеми, кардиоваскуларни болести, вродени или генетски синдроми, можат да бидат поврзани со проблемите на 'рбетот кои мораат да се идентификуваат.

Фамилијарната историја е неопходна за комплетна медицинска историја.

2.7.2.Клинички преглед

По земањето на комплетната историја, се спроведува објективно испитување на болниот, односно клинички преглед, за да се утврди основната функционална и невролошка проценка.

2.7.3.Инспекција

Физичкиот преглед започнува со инспекција која може да се направи и за време на анамнезата, а потоа се спроведува и на формален начин. Формалниот начин вклучува набљудување на држењето на главата и вратот, да се воочат абнормалностите и деформитетите, да се направи проценка на 'рбетниот столб за можни искривувања (сколиоза, кифоза, лумбална или цервикална лордоза), како и да се направи проценка на висината на рамената и позицијата на лопатките.

Многу е важно да се процени активното движење на цервикалниот 'рбет во флексија, екстензија, ротација и латерална флексија. Со степенот на движење, терапевтот може да ја процени симетријата на движење, појава на болни симптоми поврзани со движењето, моторната контрола и проценка во разликите кои се јавуваат при движењето кога пациентот е концентриран и кога вниманието му е одземено. Флексијата во вратот може да се оствари од венралните флексори (mm. scalenus ventralis, mm. scalenus medius, mm. scalenus dorsalis, mm. longus colli et mm. longus capitis) и од mm. sternocleidomastoideus (со помош на mm. slaceni anteriores и mm. trapezius), при што брадата се приближува до градниот кош. Доколку постои слабост во флексорите на вратот, цервикалниот дел на 'рбетниот столб е во позиција на хиперекстензија, а главата е напред. Флексија на вратот со ротација се изведува со помош на mm. sternocleidomastoideus и mm. scalene anteriores и се

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

бара од пациентот да ја ротира главата од едното кон другото рамо. Екстензијата во вратот се изведува со помош на *mm. splenius* и останатите мускули и се бара од пациентот да ја навали назад главата колку што може повеќе. При латералната флексија од пациентот се бара да ја ротира главата на едната страна, а потоа ја врти и кон другата страна, притоа земајќи ја мерката од врвот на брадата до акромионот.

Физичкиот преглед треба да вклучи и набљудување на вазомоторни промени, атрофија, едем, кожни промени, деформиет на зглобовите или екстремитетите, контрактури и други знаци кои можат да влијаат во текот на лекувањето на пациентот.

2.7.4. Палпација

Структурите на цервикалниот 'рбет можат да се палпираат кога пациентот е во почетна положба - стоење, лежење или седење. Најчесто се прави површна, длабока палпација со две раце или палпација со потчукнување (при асцит). Палпацијата може да помогне во локализацијата на симптомите, идентификација на мекоткивни повреди и други структури или коскени абнормалности. Во цервикалниот 'рбет, палпацијата треба да се направи на окципиталниот дел, предниот дел на вратот, регијата на клавикуларната коска, супраклавикуларната и скапуларната регија и областа на цервикоторакалната мускулатура.

На предниот дел на вратот се палпира: *mm. sternocleidomastoideus*, од стернумот (близу стерноклавикуларниот зглоб) до мастоидниот процесус; *mm. scalenus* (странично од *mm. sternocleidomastoideus*) и е малку потешко за разликување, се палпира колективно, каротидната артерија и лимфните јазли.

На задниот и страничниот дел на вратот се палпира: окципиталниот дел на черепот; трансверзалните процесуси (може да се палпира само процесусот на C1, приближно еден прст до мастоидниот процесус); спинозните процесуси (при флексија во вратот, C7 и T1 се истакнати, можат да се палпираат C5 и C6, C3 и C4 потешко; *mm. trapezius* (горните мускулни влакна од окципиталниот и процесусите до дисталниот дел на клавикулата).

Способноста за прецизно идентификување на нивоата на 'рбетниот столб со

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

палпација е мошне ограничена. Повеќекратни студии потврдиле висока стапка на погрешни проценки со мануелна палпација што предизвикува загриженост за мануелно идентификување на структурните проблеми и за прецизно одбирање на медицински инструменти за спинални интервенции.

2.7.5. Невролошки преглед

Невролошкото испитување може да опфати широк спектар на фактори во зависност од конкретниот проблем на пациентот. Најчестите невролошки манифестации се на нервните корени или 'рбетниот мозок, што резултираат со радикуларни или миелопатски наоди при испитувањето. Симптомите кои произлегуваат од патологијата на 'рбетот често можат да се преклопуваат со симптоми на различни процеси на периферните нерви, промени на централниот нервен систем (ЦНС) или промени на предниот рог на 'рбетниот мозок. Темелното разбирање на дерматомалните модели е од суштинско значење за сите лекари кои испитуваат пациенти со промени на 'рбетниот столб. Проприоцепцијата, сетилата, вибрациите и температурата, исто така, можат да се тестираат, сообено кога постои сомнеж за 'рбетниот мозок, ЦНС или периферна невропатија.

Моторните испитувања се состојат од неколку делови вклучувајќи: мускулна сила, мускулен тонус, координација, јачина и неконтролирани движења. Атрофија на мускулите може да се забележи кај сите пациенти. Мускулниот тонус може да биде променет од многу невролошки процеси (промена на работата на моторните неврони). Координацијата може да биде нарушена од бројни патишта, генерално од патиштата кои водат до малиот мозок, додека јачината, исто така, може да биде променета при тестирањето на координацијата. Неконтролирани движења можат да се забележат кај пациенти со цервикална дистонија или кај различни невролошки заболувања кои можат да имат афектна функција, како што е Паркинсоновата болест.

Мануелното мускулно тестирање (ММТ), генерално, се изведува изометрично, но понекогаш слабоста во мускулите може да биде подобро тестирана преку динамички или повторувачки движења кои се однесуваат на издржливост.

Мускулната сила се оценува на скала од 0 до 5 и тоа:

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

- оценка 5 - активно движење наспроти гравитација и целосен мануелен отпор;
- оценка 4 - активно движење наспроти гравитација и умерен мануелен отпор;
- оценка 3 - активно движење наспроти гравитација без отпор;
- оценка 2 - активно движење од положба на елиминирање на гравитација;
- оценка 1 - покажува видна контракција при обид за движење;
- оценка 0 - нема контракција.

Доколку постои симптоми за цервикален синдром, треба внимателно да се испита дали постои атрофија на супраспиналните мускули, инфраспиналните мускули, делтоидниот мускул и трицепс брахиалис, како и да се направи невролошко испитување на ниво C5-C6 и C6-C7.

Табела 1 Мускулни групи и движења поврзани со цервикалните миотомии

Table 1 Muscle groups and motions associated with cervical myotomes

Ниво на коренот на нервот Nerve root level	Мускулни групи / тестирање Muscle groups / motor testing
C5	Флексори на лакотот, абдуктори на рамо и надворешни ротатори; абдукција на рамото
C6	Флексори на лакотот, екстензори и пронатори на рачен зглоб, надворешни ротатори на рамо; флексија во лакотот и екстензија во рачниот зглоб
C7	Екстензори на лакотот и пронатори на рачен зглоб; екстензија во лакотот и флексија во рачниот зглоб
C8	Флексија и абдукција на прстите, екстензија на показалецот и абдукција на палецот

Знакот на Лермит, иако за првпат е опишан кај пациент со мултипна склероза, е поврзан со различни лезии на 'рбетниот мозок. Ако е предизвикано со флексија

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

во вратот, можна е појава на лезија на 'рбетниот мозок во цервикалниот дел. Ако е предизвикано со флексија на градниот кош, можна е појава на лезија на 'рбетниот мозок во торакалниот дел.

Манервот на Спурлинг претставува тестирање за компресија или иритација на цервикален нервен корен. Позитивни наоди се добиваат при екстензија, ротација и латерално свиткување на главата на едната страна со појава на радикуларна болка во спротивниот екстремитет.

Манервот на Валсава се изведува така што пациентот го задржува вдишаниот воздух. Појавата на радикуларни симптоми на пациентот со овој маневар се верува дека укажува на лезија, како што е дискус хернијата.

2.7.6.Рендгенолошки испитувања (RGT)

РТГ испитувања се универзално достапни и ефтини каде со помош на јонизирачкото зрачење се добива радиографска слика. РТГ испитувања се ограничени од способноста директно да ги визуелизираат нервните структури и компресијата на нервните корени или мозокот, но можат да ги визуелизираат коскените структури и околните меки ткива. Рендген снимка се прави доколку постојат индикации, кои се зададени од лекарот при дијагностичките испитувања. Правило за клиничко предвидување е создадено за алармирани и пациенти со акутна цервикална траума со препорака за РТГ испитувања доколку постојат сериозни знаци на повреда кај лица над 65 годишна возраст, или придружни парестезии во екстремитетите.

Во случај да има цервикална болка без подобрување во текот на 4 до 6 недели, може да се препорача РТГ испитувања за да се избегнат други можни проблеми.

2.7.7.Компјутерска томографија (КТ)

КТ овозможува директна визуелизација на потенцијалните нервни компресивни структури. Предност на КТ е способноста да разликува нервна компресија од мекоткивна патологија и компресија од коскена патологија.

2.7.8.Миелограм

Миелографијата претставува вбригување на контрастното средство во

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

'рбетниот канал за подобра визуелизација на нервните корени или 'рбетниот канал. Главниот недостаток на миелографијата е инвазивноста и недостатокот на дијагностичка специфичност. Постојат повеќе агенсии кои се растворливи во вода (со помалку токсичност), кои обезбедуваат одличен контраст и пониски стапки на странични ефекти. Поновите нејонски водорастворливи агенсии, генерално, произведуваат лесни странични ефекти и ретко можат да се појават несакани дејства како што се халуцинациите, конфузија или напади.

2.7.9.Магнетна резонанца (MRI)

Доколку магнетната резонанца се користи при дијагностицирањето, РТГ испитувањата можеби и нема да бидат потребни. МРИ претставува посензитивен, специфичен тест, особено за проблемите поврзани со дискот, при што се користи магнетно поле и пулсирачки радиобранови, со цел да се направат слики на структурите во телото. Со помош на овие слики, лекарот ќе добие информации за структурите во областа на вратот, за дефинирање на анатомијата на меките ткива, доколку постојат потенцијални компресии на нервните корени или на 'рбетниот мозок. Исто така, магнетната резонанца може да утврди дали фрактурата забележана на X-зраци се случила неодамна (сè уште присутен едем на коскената срцевина) или пред одреден период (зарасната и без едем на коскената срцевина). МРИ се препорачува кај пациенти со: акутна цервикална болка со прогресивен невролошки дефицит, траума без значително подобрување на болните симптоми, историја на канцер, мултипни невролошки абнормалности кои опфаќаат повеќе од едно ниво на цервикалниот дел, предходна операција на вратот со зголемени невролошки симптоми, треска со многу јака цервикална болка или кај пациенти со симптоми или знаци на миелопатија.

2.7.10.Нуклеарна магнетна резонанца

Оваа процедура се користи за подетално разгледување на нервните структури, нивната локализација и секоја промена.

2.8.Основни карактеристики на Традиционалната кинеска медицина

Кинеската медицина (КМ) постои повеќе од неколку илјади години. Претставува збир на богатство од искуствата во долгогодишната борба на кинескиот народ

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

против болестите. Години наназад го негуваат постепеното формирање на единствената и систематска медицинска теорија. Таа е важна компонента на народното културно наследство и има огромни придонеси за здравствената заштита и просперитетот на кинескиот народ. Поради уникатните ориентални карактеристики и извонредните терапевтски ефекти, КМ се шири низ целиот свет. Таа ќе има поголема улога во промовирањето на здравјето и благосостојбата, како и долговечноста на човештвото.

Од основањето на модерната Кина, има многу понатамошни достигнувања. Достигнувањата можат да се видат во многу аспекти. Стандардите во дијагностиката и третманот на најчестите болести се зголемени. Интеграцијата на техниките на диференцијална дијагноза од Западната медицина со оние на Традиционалната кинеска медицина (ТКМ) создаде нови перспективи и ја зголеми терапевтската ефективност. Обидите за стандардизација на четирите дијагностички методи создале конкретни резултати во проучувањето на фундаменталните принципи, како што се: органските манифестации, меридијаните, етиологија на болести и патолошки механизми. *Bianzheng Lunzhi* (диференцијација и третман на синдром) значи да се анализираат, индуцираат, синтетизираат, прегледаат и сумираат клиничките податоци за симптомите и знаците собрани со четирите дијагностички методи на одреден синдром. Тогаш терапевтските методи се одредуваат според резултатот на диференцијацијата на синдромот.

Холистичкиот концепт значи дека човечкото тело претставува органска целина и дека човечките суштества се меѓусебно поврзани со природата. Во овој концепт се вбројуваат два аспекта: човечкото тело како органска целина и корелација помеѓу човечкото тело и природата. ТКМ верува дека човечкото тело е составено од различни ткива и органи. Овие ткива и органи се обединети во органска целина. Тие се структурно, физиолошко и патофизиолошко тесно поврзани едни со други. Човечките суштества живеат во природата и природата им ги обезбедува неопходните потреби, како што се: сончевата светлина, воздухот и водата. Од друга страна, различните промени што се одвиваат во природата можат директно или индиректно да влијаат на човечкото тело и да создадат соодветни физиолошки или патолошки одговори. Географските услови, слични на сезонските варијации, исто така, влијаат врз физиолошката

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

активност и патолошката состојба на телото.

Теоријата на ТКМ вклучува: теорија на Јин-Јанг, теорија на петте елемента, висцерални органи и нивни манифестации, Чи енергија, крв и телесни течности, меридијани и колатерали, патогенеза, механизам на патолошки промени, превенција и терапевтски принципи. Во телото постојат пет Занг и шест Фу органи, меѓусебно поврзани со меридијани и колатерали. Биолошката енергија која кружи во човечкото тело се вика Чи, која циркулира во организмот по одредени канали наречени меридијани. Организмот го почитува законот за „единство и борба помеѓу спротивностите“, Јин и Јанг: доколку се намалува Јин, се зголемува Јанг и обратно, тие две спротивности не можат да функционираат одделно една без друга. Доколку се наруши рамнотежата помеѓу нив, настапува болест. ТКМ вклучува лекување со помош на акупунктура, моксибустија, хербален третман, третман со вендузи, туина масажа, гуа ша и нутриционизам.

2.8.1.Теорија на Јин-Јанг

Јин-Јанг и петте елемента се теории на древната кинеска филозофија. Теоријата на Јин-Јанг е важен состав на теориите на ТКМ, се користи за да се објасни физиологијата и патологијата на телото и да се користи при клиничко дијагностицирање и при процесот на лекување.

Јин и Јанг претставуваат не само две спротивставени сили, туку и два спротивни аспекта кои постојат во еден објект. Својствата на работите означени од Јин и Јанг се сосема апстрактни. Со цел да се направи експлицитно значењето на Јин и Јанг, луѓето во древна Кина користеле специфични работи, имено вода и оган, како метафори за да се анализираат. Интеракциите помеѓу Јин и Јанг се со различни манифестации:

- Опозиција. Теоријата на Јин-Јанг тврди дека сè во природата има два спротивни аспекта, имено Јин и Јанг, кои, главно се манифестираат во нивната меѓусебна борба и ограничување. Опозицијата на Јин и Јанг доведува до ограничување, ограничувањето ја одржува динамичната рамнотежа, динамичната рамнотежа го задржува единството;
- Интерзависност помеѓу Јин и Јанг. Секој аспект од нив не може да

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

постои како едно единствено, едната страна се зголемува, додека другата страна е во опаѓање и обратно. Нормално, се одржува динамичка рамнотежа помеѓу Јин и Јанг. Доколку еден од нив го надмине нормалното ниво, ќе се појави релативна преминација или релативно опаѓање на Јин или Јанг, со што ќе се оштети динамичката рамнотежа помеѓу Јин и Јанг и ќе доведе до нерамнотежа.

- Интертрансформација помеѓу Јин или Јанг. Доколку еден од нив исчезне или се зголеми до крајна точка, ќе се сврти кон спротивното. Тоа значи дека Јин ќе се промени во Јанг и Јанг во Јин. Клучниот елемент вклучен во ваквите меѓусебни трансформации е степенот на зголемување и опаѓање. Степенот што доведува до трансформација се нарекува „екстремна точка“.

ТКМ верува дека човечкото тело е органска целина и дека сите ткива и органи во телото функционално зависат едни од други. Таквата интерзависност помеѓу овие ткива и органи, исто така, може да се објасни според теоријата на Јин и Јанг; според анатомската локализација и според висцералните органи. Според анатомската локализација, горниот дел од телото, надворешноста, грбот и страничните аспекти на екстремитетите се Јанг, додека долниот дел од телото, внатрешноста, стомакот и средишните аспекти на екстремитетите се Јин. Петте Занг органи се однесуваат на Јин бидејќи тие складираат и не излучуваат; шестте Фу органи се однесуваат на Јанг затоа што транспортираат и трансформираат храна, но никогаш не складираат. Помеѓу петте Занг-органи, срцето и белите дробови се наоѓаат во тораксот и затоа се однесуваат на Јанг; црниот дроб, слезината и бубрезите се наоѓаат во стомакот и затоа тие се однесуваат на Јин.

Кога балансот помеѓу Јин и Јанг во телото е нарушен се појавуваат разни болести. Затоа патогените промени на болестите се, всушност, состојбите на прекумерност или недостаток на Јин и Јанг. Прогресијата на болеста може да има влијание и од Чи енергијата. Оттука, нарушувањето на рамнотежата на Јин и Јанг, главно, се манифестира со прекумерност на едната страна или недостаток на еден или на друг. На пример, кога Јанг предизвикува болест, може да предизвика вишок на Јанг и да му наштети на Јин, така се појавуваат

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

симптоми на болест на топлина. Кога Јин предизвикува болест, може да предизвика вишок на Јин и да му наштети на Јанг, така се појавуваат симптоми на болест на студенило. И покрај тоа што болестите се разновидни и комплексни, од гледна точка на Јин-Јанг, сепак се вбројуваат во четири типа на патолошки процеси: вишок на Јин, вишок на Јанг, недостаток на Јин и недостаток на Јанг.

Основната патологија на почетокот, прогресијата и промените на болеста лежат во нарушувањето на балансот на Јин-Јанг. Поради оваа причина, во клиничка пракса, без оглед на тоа колку е комплексна или колку променливи можат да бидат симптомите, сите тие можат да се анализираат и диференцираат според принципите со кои се регулираат промените во Јин-Јанг. Ова укажува на тоа дека во четирите дијагностички методи на КМ: опсервација, слушање и мирис, поставување прашања и палпација - првата задача е да се утврди Јин и Јанг. Во КМ, дијагностиката ја користи теоријата на Јин-Јанг како водечки принцип.

Фундаменталниот принцип на третманот е да се регулира Јин-Јанг со зголемување на дефицитот и намалување на прекумерноста, со што се воспоставува соодветна рамнотежа и хармонија помеѓу Јин и Јанг. Примарните детерминанти на ефикасноста од кинеските лековити билки е природата и нејзиниот вкус. Постојат четири различни природи: ладно, жешко, топло и свежо. Исто така, постојат пет различни вкусови: кисело, горчливо, солено, луто и слатко. Затоа, при препишувањето на лековити билки, лекарот мора да внимава на односот помеѓу Јин-Јанг на болеста и Јин-Јанг на билките, со цел да ја искористи ефикасноста на секоја билка и да ја постигне терапевтската цел.

2.8.2.Теорија на петте елементи

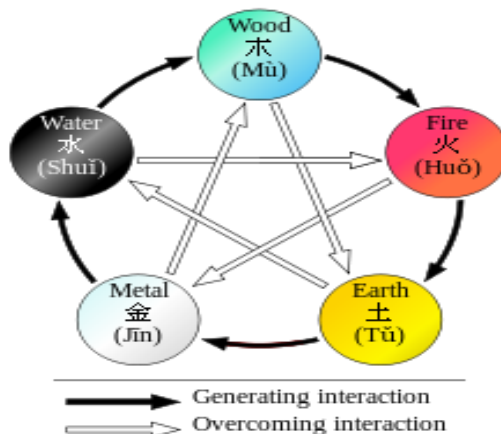
Теоријата на петте елемента се однесува на движењето и промените на нештата во природата кои можат да бидат класифицирани во пет категории: дрво, оган, земја, метал и вода. Теоријата е создадена кога древните народи ги користеле особините и карактеристиките на овие пет супстанции за да ја протолкуваат и опишат еволуцијата и комплексниот меѓусебен однос на сите материјални работи. Терминот „пет елемента” се однесувал на петте супстанции кои биле најважни во секојдневниот живот на луѓето, луѓето се зависни од вода

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

и оган за храна и пијалок, на метал и дрво за градење и на земјата за да одгледуваат растенија (сеидба).

Од долгото набљудување на нивните особини древните народи постепено формулирале апстрактен концепт за карактеристиките на петте елемента: дрвото се карактеризира со способноста да расте и да се разгранува, да се проширува, да се ослободува, да се крева нагоре и да се развива; огнот поседува топлина и се карактеризира со способноста да се крева и да дава светлина; земјата има карактеристика да прима, да служи за сеидба на продукти со кои луѓето се хранат; металот одговара на надворешните сили и се карактеризира со ефект на стегање; водата навлажнува и тече надолу, може да се излади и да се скрие.

Петте елемента се поврзани еден со друг на два основни системски и регулаторни начина: интерподдржувачка релација и дејствувачка релација. Интерподдржувачката и дејствувачка релација се основни принципи што се користат во теоријата на петте елемента за да ги опфати и објасни односите помеѓу нештата и нивниот развој, како и нивните промени. *Интерподдржувачката релација* ги содржи идеите за производство, стимулација и зголемување. Цикличната секвенца на оваа релација гласи: дрвото го поддржува огнот, огнот ја поддржува земјата, земјата го поддржува металот, металот ја поддржува водата и водата го поддржува дрвото. *Дејствувачка релација* се состои од идеите за ограничување, проверка и инхибиција. Цикличната секвенца на ова релација гласи: дрвото дејствува на земјата, земјата дејствува на водата, водата дејствува на огнот, огнот дејствува на металот и металот дејствува на дрвото.



(преземено од <http://baixue2013.blogspot.com/2013/03/kineski-horoskop.html>)

Слика 4 Врски помеѓу Петте Елементи
Picture 4 Relationships of the Five Elements

2.8.3.Теорија на Занг-Фу органи

Во ТКМ внатрешните органи на човечкото тело се поделени во две групи: пет Занг органи и шест Фу органи.

Теоријата на Зангксианг тврди дека Чи, крвта, Јин и Јанг се неопходни супстанции за конституирање и одржување на физиолошките функции на Занг и Фу органите. Општо земено, теоријата на Зангксианг се фокусира на проучување на физиолошките функции и патолошките промени на органите на Занг-Фу, соматските ткива и органите, како и односите помеѓу нив. Содржината на оваа теорија е составена од функционален систем и два заемно поврзани система. Функционалниот систем ги содржи физиолошката функција и патолошките промени на сите внатрешни органи. Двата заемно поврзани система ги сочинуваат корелациите помеѓу петте Занг органи и телото, органите и сетилата (како што се: јазикот, ушите, очите, носот, устата, надворешните гениталии и анусот), петте Занг органи и ткивата (како што се: крвните садови, тетивите, мускулите, кожата и коските), и корелациите помеѓу Занг органите и шесте Фу органи. Петте Занг и шесте Фу органи се, всушност, сите внатрешни органи, но тие се разликуваат по своите функции и карактеристики. Зангксианг теоријата е основана, главно, врз основа на животно искуство и клиничка пракса.

Занг органи е колективен термин за срцето, белите дробови, слезината, црниот дроб и бубрегот. Иако секој има свои физиолошки функции, под раководство на срцето функциите на овие пет органа се зависни едни од други и соработуваат за да ги одржуваат сите нормални витални активности на телото.

Фу органи е колективен термин за жолчното кесе, стомакот, тенкото црево, дебелото црево, мочниот меур и San Jiao (по некои литератури се смета панкреасот). Нивните главни физиолошки функции се транспорт и трансформација на храната и пијалокот, да се прима и вари храната, да се абсорбираат хранливите материи и да се исфрлаат отпадни материи. Нивните главни функционални карактеристики се да се вари и да се трансформира материјата, но не и да се складира. Кога Фу органите имаат потешкотии при нивното функционирање, главниот метод за враќање на нивните функции се

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

постигнува со враќање на нивниот просперитет.

Табела 2 Врската помеѓу Занг органи, Фу органи, ткива, сетилни органи и надворешни делови

Table 2 The relationships of the zang organs, fu organs, tissues, its sensory organs and the external manifestations

Фу органи	тенко црево	дебело црево	жолчно кесе	стомак	мочен меур
Занг органи	срце	бели дробови	црн дроб	слезина	бубрези
Ткива	крвни садови	кожа	тетиви	екстремитети	коски
Сетилни органи	јазик	нос	очи	уста	уши, надворешни гениталии и анус
Надворешни делови	лице	коса	нокти	усни	коса

2.8.4.Меридијани и колатерали

Меридијанскиот систем претставува премин на метаболити во човечкото тело.

Меридијанскиот систем е поделен на меридијани и колатерали. Во ТКМ, меридијаните и колатералите се сметаат за важни патеки за пренос на Чи енергија и крв во човечкото тело. Меридијаните се главен дел од меридијанскиот систем, додека колатералите ја играат улогата на гранки и се поврзуваат со целото тело. Меридијаните се состојат од дванаесет главни меридијани и осум екстра меридијани. Дванаесетте главни меридијани вклучуваат три Јин и три Јанг меридијани на раце, три Јин и три Јанг меридијани на нозе. Дванаесетте главни меридијани, заедно со Renmai и Dumaі, се сметаат за главни меридијани. Колатералите се состојат од петнаесет колатерали, површни колатерали и детални колатерали. Секој главен меридијан има акупунктурни точки. Во осумте екстра меридијани, само Renmai и Думаи имаат акупунктурни точки. Во осумте екстра меридијани се вбројуваат: Думаи, Renmai, Чонг, Даи, Јинвеи, Јангвеи, Јингјао и Јангјао меридијани.

Акупунктурните точки постојат во дванаесетте главни меридијани, Renmai и

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Думаи. Преку овие акупунктурни точки, Чи поминува внатре и надвор од телото и затоа можат да се спречат и да се излечат разни болести со стимулирање на овие акупунктурни точки.

Шест меридијани - е општ термин кој ги опфаќа трите Јанг меридијани (Таијанг, Јангминг и Шаојанг) и трите Јин меридијани (Таијин, Шаојин и Јуејин). Занг-фу органите и неговите меридијани, кои припаѓаат на секој од овие шест меридијани, имаат своја сопствена Јин-Јанг поврзаност и учествуваат секој во одреден степен.

2.8.5.Фундаментални супстанции

Чи, крвните и телесните флуиди се меѓу основните супстанции што го сочинуваат човечкото тело, ги одржуваат виталните активности и се продукти на метаболизмот од страна на внатрешните органи. Постои физиолошка и патолошка, реципрочна, каузална врска меѓу фундаменталните супстанции, од една страна и внатрешните органи, ткивата и меридијаните, од друга страна. Сепак, се од големо значење во водењето на клиничката пракса.

2.8.6.Поставување дијагноза

Главната цел на методите на дијагностицирање е да се извлечат и да се соберат клинички податоци за состојбата на пациентот и симптомите кои се манифестираат со болеста. Според ТКМ, постојат базична и меридијан дијагноза.

Базичната дијагноза опфаќа: историја, инспекција, аускултација и олфакција, палпација и пулс.

Историјата е процес на одредување на текот на болеста на пациентот, од неговиот почеток до времето на консултација, со извлекување на информации од пациентот или негов придружник и дополнување со понатамошно испитување. Во прилог се земаат информации за текот на болеста, колку долго чувствува тегоби, за еволуцијата на болеста и претходни третмани, доколку постојат, животни навики, историјатот на пациентот и членовите на семејството.

Инспекцијата се состои од визуелни набљудувања на надворешноста на телото со цел да се заклучи состојбата на пациентот. Се фокусира, главно, на набљудување на менталниот статус на пациентот, бојата на кожата, општиот изглед и состојбата на јазикот.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Аускултацијата се фокусира на звуците направени од пациентот за да ги заклучат патолошките промени во телото. Нормалните звуци ја рефлектираат хармонијата на внатрешните органи и протокот на Чи и крвта. Овде ги вбројуваме говорните звуци, оние со текот на дишењето и при абдоминалните активности. Кога внатрешните органи ја губат хармонијата, можат да се создадат различни абнормални звуци поради патолошките промени. *Олфакцијата*, како дијагностички метод, се однесува на здивот, потта, спутумот и плунката, назалниот исцедок, урината и фецесот, вагиналниот исцедок (кај жени) и мирисот во просторијата на пациентот.

Палпацијата обезбедува многу информации во врска со статусот на висцералните органи, Чи и крвта. Покрај тоа, палпацијата на други делови од телото, исто така, обезбедува корисни информации за состојбата на пациентот или посебните карактеристики на болеста. Се вклучува употребата на рацете за допирање, да се почувствува, притискање и манипулација со одредени делови од телото на пациентот за откривање на абнормалности. Од овие абнормалности лекарот ја открива локацијата, настанувањето и јачината на болеста на пациентот. *Пулсната дијагноза* е техника на користење на прстот за да се палпира пулсот на пациентот и да се утврди неговиот профил со цел да се процени болеста и општата состојба на пациентот. Пулсот претставува уникатна карактеристика и многу важен дел од дијагнозата во ТКМ.

Меридијан дијагнозата се изведува со допирање на одредени акупунктурни точки на телото на пациентот. Правилната примена на овој метод може да му помогне на лекарот точно да ја идентификува причината за болеста, нејзиниот развој и прогресија и да одреди правилен третман на пациентот.

2.8.7. Акупунктура и други третмани

Акупунктурата е дел од ТКМ и многумина практичари имаат тенденција да разговараат за неа со многу комплицирани објаснувања за тоа како да извршат енергетско балансирање, што се случува во секоја акупунктурна точка и така натаму.

Акупунктурна точка претставува точка на пристап до акупунктурен канал (меридијан). Исклучително е важно да се достигне точката и да се манипулира со иглата на местото за да се создаде сензација. Со стимулација на точката, можат да се извршат енергетски промени, испраќајќи ги енергиите напред и

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

назад меѓу другите меридијани, со што се создава баланс кај многу меридијани и во многу делови од телото. Уште поважно од самата акупунктурна игла е раката на терапевтот, односно начинот на којшто ја држи иглата.

Треба да се запомни дека акупунктурата е третман со „балансирање на енергијата“ и не претставува терапија за создавање енергија.

Со пунктирање на акупунктурната точка можно е да се префрли енергијата од еден во друг меридијан или орган на телото. Не е возможно да се испрати енергија однадвор во внатрешноста на телото, иако е можно да се елиминира топлината или да стагнира крвта однатре кон надвор од телото. Сепак, енергијата тече природно во правец од она место каде што е висока кон местото каде што е ниска. Ако третманот се изведува во здрава животна средина со добри климатски услови, пациентите се чувствуваат многу подобро по лекувањето. Затоа, неопходно е да се создаде пријатна средина во нашите простории за третман на начин кој ќе го зајакнува лечењето и важно е да се грижиме за нашето здравје и да не работиме кога сме болни. Користењето на светлите бои во просториите ќе ги рефлектира штетните влијанија и ќе ги заштити и терапевтот и пациентите.

Акупунктурните игли можат да бидат кратки и тие, обично, се околу 1.5 см, а најдолгите се околу 10 см. Најчесто користени големини се 1.5-4.5 см. Долгите се користат за екстремитетите и за торзото; за задникот се потребни најдолги игли. За лицето, дланките и стапалата се користат кратки игли бидејќи тие, обично, не пенетрираат подлабоко од 2 см. Акупунктурните игли најчесто се направени од нерѓосувачки челик кој не се крши. Треба да се држат со најмалку три прста-индексот и средниот прст се поставени на рачката и иглената осовина, а палецот е поставен во средината, со што се допираат и прстите, осовината и рачката. Ова дава стабилност на иглата, а при користење на рачниот зглоб, може да се сврти иглата на која било страна за инсерција.

Терапевтот треба да се обиде да воспостави иглена сензација околу самата игла. Оваа сензација може да биде во вид на болка околу точката, пецкање, вкочанетост во екстремитетот, тензија и слично. Кога пациентот ќе доживее некоја од овие сензации, тоа е знак дека „енергијата пристигнала“ во оваа област и е на располагање за да се тонизира, да се активира или смири, да се покачи или намали. Чувството се нарекува *Де-Чи* (The Qi). Повеќето техники се

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

со ист метод, што значи дека иглата се манипулира додека не се добие иглена сензација, потоа се остава во таа позиција 20 минути и се отстранува. Сепак, некои игли се користат со специфични техники за да им се дадат специјални пораки на меридијаните.

Моксибустијата претставува фитотерапија при која се користи топлина на одредени акупунктурни точки или одредени зони на телото. Најчесто користена билка при овој третман е *Artemisia vulgaris*. Лисјата се сушат на сонце неколку дена и се мелат и собираат на крајот од денот, секој ден, а потоа се прават мокса-конуси, стапчиња и слично. Моксата која се добива може да се користи на многу начини. Главната цел на овој третман е да се загрее дадената област, меридијан или орган, да се отстранат стагнацијата и блокадите и да се врати енергетскиот проток.

Моксибустијата може да биде директна или индиректна.

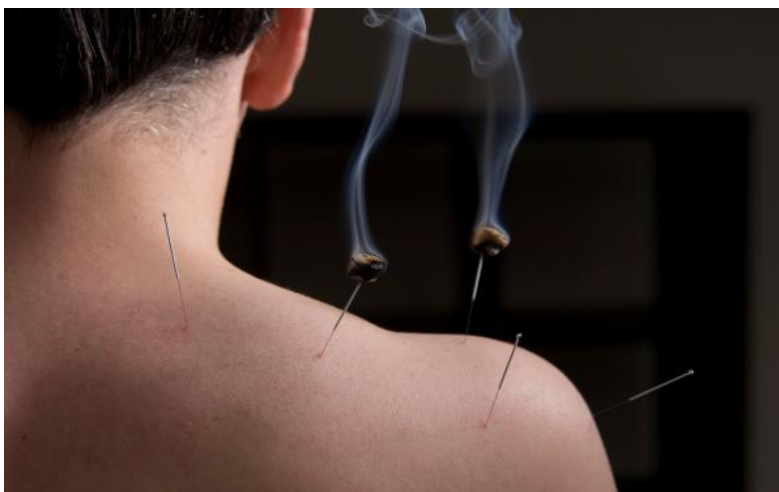
- Директната моксибустија, во минатото била мошне честа појава. Терапевтот зема мала количина на мокса со прстите (најчесто се прават мокса-конуси), ја става на кожата и се пали, така што полека ќе гори. Кога ќе се запали конусот, се остава да гори 2/4 од него, а потоа се заменува со друг конус сè додека кожата не добие еритем. Можат да се користат неколку конуси за време на третманот.
- Индиректна моксибустија претставува метод при кој се користи некој материјал како изолатор помеѓу моксата и кожата. Тоа може да биде парче ѓумбир, лук или сол. Ѓумбир моксибустијата е најчесто користен. Парчињата со ѓумбир се поставуваат на одредени точки и на нив се става моксата и истата се пали.

Мокса-стикот се пали и се користи за затоплување на акупунктурни точки, линии или други области. Лесен за користење и е повеќе прифатлив за пациентите од директната моксибустија. Кога се третира пациентот со овој метод, потребно е да се придвижува стикот, лево и десно или во вид на кружни движења и слично за да не дојде до презагревање на кожата.

Моксибустија со акупунктура претставува комбинација на акупунктурна игла и мокса препарати. Акупунктурната игла се вметнува во кожата и на неа се става парче мокса и се пали. Ваквиот метод може да биде со времетраење од 15 минути.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Моксибустијата може да се користи при болка во грбот, коленото или рамото, остеоартритис, лузни, проблеми со кожата, кардиоваскуларни болести, респираторни болести, гастроинтестинални болести, дијабетес, рак и др.



(преземено од <http://www.sjohnsonlac.com/blog/2016/8/22/the-healing-benefits-of-moxibustion>)

*Слика 5 Акупунктура во комбинација со моксибустија
Picture 5 Acupuncture and moxibustion*

Терапија со вендузи (cupping therapy) - претставува древна кинеска пракса. Во минатото, роговите на животните биле обработувани сè со цел да се создаде шуплина; подоцна бил користен бамбусот; сега постојат чаши од стакло со кои се создава вакуум со помош на топлина или механички уреди, а потоа чашата се става на кожата. Чашата цврсто се задржува на кожата, поради вшмуканиот ефект создаден од вакуумот. Стаклените чаши се најчесто користени од страна на лекарите од Западната медицина. Од практична гледна точка, тие се полесни за употреба и стерилизација, а лекарот, всушност, може да го набљудува вшмукувањето во чашата.

Пред да се започне со третманот, пациентот мора да се подготви, да му се објасни за каков третман се работи и кои се бенефитите од истиот, да зазема удобна положба, а потоа, се отстранува облеката на делот каде треба да се третира. Може да се примени директен метод (се создава вакуум и се оставаат чашите на кожата да стојат 10-15 минути, а потоа се вадат), индиректен метод (идеален метод за масажа, на кожата се нанесува масло, а потоа чашата се фиксира на одредена точка и полека се придвижува низ целата зона, сè додека не се добие еритем) или во комбинација со акупунктурна „жешка“ игла (делот кој се третира предходно се брише со газа, иглата се затоплува и пенетрира во кожата неколку пати, а потоа на самото место каде што тече крв се става

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

чашата да стои 5-10 минути и се вади. Зоната се пребришува и чисти).

Терапијата со вендузи може да се користи при лумбаго, болка во долнит дел на грбот, болка во рамото, гастроинтестинални болести, респираторни болести, може да се користи локално на бурзитис и на болни точки, при стагнација на Јин во органите итн.

Акупунктура со електрична стимулација. Електрична стимулација е начин на заштеда на работната сила за стимулирање на повеќе игли истовремено (најмалку четири за третман) со временски период од 20 минути (колку што трае и акупунктурниот третман). Лесно и едноставно се прикачуваат иглите на електричен стимулатор и се одбира фреквенцијата и интензитетот на стимулацијата. Нисконапонскиот електричен генератор, приклучен со горниот крај на акупунктурната игла, значително ќе ја намали болката, понекогаш и целосно отстранување во рок од неколку минути. Овој метод е соодветен за пациенти со цврсто тело, здраво лице и силен пулс; слабите пациенти треба да се третираат со директна или индиректна моксибустија.

Гуа ша претставува традиционална техника која се користи во Азија, во азиските имигрантски заедници и од акупунктуристи и практичари од традиционалната источноазиска медицина во светот. Се дефинира како еднонасочно притискање на површината на телото со инструмент со мазна острица, за намерно да се создаде транзиторна терапевтска петехија наречена „sha“, што претставува екстравазација на крвта во субкутисот. Модерните истражувања покажуваат дека транзиторните терапевтски петехии произведуваат антиинфламаторно и имунолошки заштитен ефект што трае неколку дена по третманот со гуа ша, со што веднаш се овозможува олеснување кое пациентите го чувствуваат од болка, вкочанетост, треска, студ, кашлица, отежнато дишење, гадење и повраќање итн. Гуа ша ја третира секоја проблематика на која било болест што се појавува, дали е акутен или хроничен стадиум, вклучувајќи и тешки состојби како што се: настинки, грип, фебрилни состојби и респираторни проблеми: астма, бронхитис и емфизем, функционални проблеми со внатрешните органи како и мускулно-скелетни проблеми од фибромијалгија до тежок вирус, спазам или повреда (Nielsen, 1995). Гуа ша е техника која се користи како форма на семејна грижа во домот (Craig, 2002; 118-119, Fadiman, 1997; p64-65, 267, Hautman, 1987; Van Nguyen,

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

2004; p300), како и во традиционалната источна азиска клиничка пракса (Nielsen, 1995; Jang and Hao, 2000).

Туина-масажата не е многу позната, но нејзината историја е стара колку и кинеската медицина. Првата евиденција на туина-масажа е пронајдена од династијата Шанг (1700 Б.Ц.) каде што коските на пророкот покажуваат дека Туина масажата била користена за лекување на детски болести и проблеми со дигестијата кај возрасните. Оваа масажа ја користи теоријата на канали и колатерали (понекогаш познати како акупунктурни канали или меридијани) низ кои тече Чи енергија. Преку примена на техники за масажа и манипулација, туина-масажата помага да се воспостави хармоничен проток на Чи преку каналите. Денес, најчесто користените техники вклучуваат: туркање, галење, штипкање, притискање, стискање, триење, тркалање, тресење, ротирање, перкусија и влечење. Масажата се фокусира на специфични проблеми, акупресурни точки, енергетски меридијани, мускули и зглобови. Индикации: болка во зглобовите и мускулите, главоболки, стрес, тензија, астма, несоница, болка во вратот и рамото, спазам и грчеви. Контраиндикации: сложени фрактури, отворени рани или лезии, внатрешно крварење, флебитис, хепатит. Туина не треба да се изведува на абдоминалниот дел кај жената за време на менструалниот циклус или при бременост и не се користи за лекување на малигни тумори или туберкулоза.

Кинеска хербална медицина. Предностите на хербалните лекови се што не предизвикуваат зависност и на природен начин ја враќаат рамнотежата, телото го одржуваат витално и подготвено и особено се корисни како первертива. Различните делови на растенијата, како што се: листовите, коренот, стеблото, цвеќињата и семињата, се користат за лекувачка цел. Во ТКМ билките се често во комбинација со формули и се даваат како чаеви, капсули, течни екстракти, гранули или прав. Традиционално, хербалните лекови имаат влијание врз краткотрајните функции на организмот и се класификувани како дијафоретици, експекторанси, циркулаторни стимуланси, диуретици, дигестивни стимуланси, лаксативи итн.

Кинеска хербална медицина се користи при заболувања на нервниот систем (когнитивни пореметувања, депресија, вознемиреност и нарушување во спиењето), заболувања на кардиоваскуларниот систем (хипертензија и

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

хипотензија, артеросклероза, хронична венска инсуфициенција, коронарна инсуфициенција), заболувања на респираторниот систем (настинка, акутна инфекција на горните респираторни патишта, кашлица), заболувања на дигестивниот тракт (функционална диспепсија, иритабилен колон, гастритис и улкус диареа и опстипација, заболувања на црниот дроб и жолчката), метаболни заболувања (дијабетес, дислипидемија, анорексија), заболувања на уринарниот тракт (инфекции и запаленија, бенигна хиперплазија на простатата, менопауза), заболувања на кожата, ткивата, мускулите (воспаление, повреди, рани, ревматизам, дегенеративни промени) и заболувања на репродуктивниот систем.

2.9. Акупунктурен третман на цервикална спондилоза

Спречувањето на болеста не е можно за секој човек во секоја ситуација. Сепак, од практично значење е да се воспостави оптимален изглед, како и да се дијагностицира и третира рано, со цел да се спречат компликациите. Основниот третман се состои од прецизна и правилна дијагноза, утврдена со помош на четирите дијагностички методи, анализа на симптомите и диференцијална дијагноза. Без точна дијагноза оптималните резултати од третманот не се можни. Традиционалната кинеска медицина е основата на сите специјалности на кинеската медицина. Тоа систематски го одразува методот на кинеска медицина за одредување на третман врз основа на диференцијација на шаблони. Лекарите од сите оддели на кинеската медицина мораат добро да владеат со неа.

Акупунктурата претставува инсерција на игли во соодветни точки на површината на телото, со што се добива механичка стимулација на самото тело. Често се користи за лечење на цервикалната спондилоза и се применува за да се ослободат болките во вратот кои се појавуваат од цервикалната спондилоза.

Целта на третманот за цервикалната спондилоза е да се намали интензитетот на болката, да се олесни физичкото движење на вратот и да се обнови секојдневната функција, а тоа ќе се постигне со регулирање на протокот на Чи енергијата во крвта.

Кога се применува, акупунктурата испраќа импулси на 'рбетниот мозок преку

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

аферентните нервни патишта, на мускулите тип I и II (5-та клетка). Овие се сметаат за давање сигнал за вкочанетост (II) и полно (III) чувство од Чи сензацијата. Заедно, влакната од кожата преку А-делта и Ц-влакната достигнуваат до антеро-латералниот тракт во 'рбетниот мозок (6-та клетка). Оттука импулсите се испраќаат до 'рбетниот мозок, средниот мозок и хипофизарниот хипоталамичен комплекс. Клетката во 'рбетниот мозок (6-та клетка) испраќа кратка сегментална гранка во вид на ендорфин клетка (7-та клетка) која ослободува енкефалин или динарфин, но не и β ендорфин. Овој ендорфин предизвикува пресинаптичка инхибиција на болка која носи влакна (1-ва клетка), спречувајќи трансмисија на болка од 1-та во 2-та клетка. Ова, веројатно, функционира со намалување на приливот на калциум за време на акциониот потенцијал, што резултира со намалено ослободување на трансмитерот на болка. Што се однесува до тоа како β -ендорфинот од хипофизата допира до мозокот и предизвикува аналгезија не е познато, додека се покажало покачени нивоа на β -ендорфини во цереброспиналната течност и крвта како ја придружуваат акупунктурната аналгезија. Количината во крвта е премногу мала за да се премине крвната мозочна бариера. Некои докази сугерираат дека хипофизарниот портален венски систем може да носи хормони во ретроградна насока директно до мозокот. Ослободувањето на β -ендорфинот на хипофизата е во корелација со ослободувањето на ацетил-холинот (АЦТХ) и меланоцит-стимулирачкиот хормон (МСХ) бидејќи сите имаат заеднички прекурсор. Се покажало дека акупунктурата е слична на физичката активност, стресот, како и во овие услови, исто така, постои ослободување на АЦТХ и МСХ. Овој комплекс е стимулиран само при ниска фреквентна стимулација.

Акупунктурните точки, кои најчесто се користат во акупунктурата за третман на цервикална спондилоза, се лоцирани на вратот и главата. Сите точки на вратот и главата се Јанг точки и при прекумерен проток на енергија во нив, акупунктурата може ефикасно да се искористи за да се обезбеди перманентно ослободување на нелагодност и непријатни болки во тој регион (Зху, 2015).

Во една клиничка студија биле ангажирани 30 пациенти составени од 22 жени и 8 мажи, на возраст помеѓу 40-50 години. Пациентите, запишани во оваа студија, дошле во клиниката за акупунктура NUH (National University Hospital) со поплаки за болка во вратот. Пациентите немале цервикална миелопатија, малигнитет,

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

дијабетична невропатија и не земале никакви вазоактивни лекови, ниту имале историја на повреди на вратот. Пациентите биле советувани да доаѓаат двапати во неделата и да направат 10 сесии на акупунктура за ослободување од болката. Терапевт по акупунктура ги третираше пациентите со стандардни акупунктурни игли (Hwato, Кина, Ф 0.25 mm, L 25-40 mm) и Де-Чи сензацијата била индуцирана. Бројот на користените игли варираше од 7-14. Главни точки, коишто биле обработени се GB20 (Feng Chi), GB21 (Jian Jing) и Ex-B2 (Hua Tuo Jia Ji). Дисталните точки на подлактицата и рацете биле изоставени. По поставување на иглите, се користел електричен стимулатор (HANS LY 275, Сингапур) за да овозможи 15Hz наизменично со 2Hz стимулација, со индивидуално поднесување на јачината на интензитетот за да одговара на пациентите. На пациентите не им било направена моксибустија бидејќи овие терапии можеле да им ја зголемат температурата на телото. Резултатите од оваа студија покажале значително подобрување после 6-тата сесија кај пациентите третирани со електроакупунктура.

Во оваа група од 30 пациенти, 27 пациенти завршиле 7 сесии, додека 3 пациенти дошле на 5-6 сесии. Од нив, 2 пациенти дошле на 6 сесии и не можеле да дојдат поради ограничувањата на работното место; и двајцата пријавиле добро олеснување на болката кога дошле за нивната шеста сесија; додека еден пациент дошол до 5-тата сесија и не пријавил значително намалување на болката. Од вкупно 30 пациенти, 24 пријавиле значително подобрување и 6 не се здобиле со подобрување.

Лианг и соработниците ги истражувале главните фактори кои влијаат на терапевтските ефекти на акупунктурата врз болката во вратот предизвикана од цервикална спондилоза. Во оваа студија биле вклучени 106 пациенти, поделени во контролна и експериментална група, 53 пациенти во контролната група, со обработување на акупунктурните точки GV14 (Dazhui), Ex-HN15 (Jingbailao) и SI15 (Jianzhongshu), и експериментална група од 53 пациенти, со инсерција на акупунктурните игли 1 мм латерално од Ex-HN15 (Jingbailao) и SI15 (Jianzhongshu). Третманот бил во времетраење од 20 минути по сесија. Вкупната ефективна стапка од контролната група била 75,5% а од експерименталната група 52,8%. Дополнителни истражувања покажале ефективност на акупунктурата во комбинација со моксибустија и туина масажа,

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

за олеснување на болката во вратот.

Покрај стандардната акупунктура, истражувачите, исто така, ја испитале акупунктурата во комбинација со моксибустија и масажа. Во една студија за проценка на клиничката ефикасност на акупунктурата со моксибустија кај пациенти со хронична болка во вратот поради цервикална спондилоза, 111 случаи биле поделени во две групи (Hu et al.). Во контролната група, биле обработувани точките EX-HN15 (Bailao), HT7 (Shenmen) и SI4 (Wangu). Потоа, со директна моксибустија било применето на точките GV14 (Dazhui). По завршување на моксибустијата, била применета интрадермална иглена инсерција на точките BL15(Xinshu), BL23 (Shenshu) и EX-HN15 (Bailao). Во експерименталната група, акупунктурата првично се применувала на EX-HN15 (Bailao) и TB3 (Zhongzhu), потоа примена на директна моксибустија на точките GV14 (Dazhui), EX-HN15 (Bailao) и SI15 (Jianzhongshu). По завршување на моксибустијата, била применета интрадермална иглена инсерција на EX-HN15 (Bailao) и SI15 (Jianzhongshu).

Во другата студија, избраните биле случајно поделени во три групи каде што била применета акупунктурата во комбинација со масажа, по 60 случаи во секоја група (Zhou et al., Lin et al.). Вкупната ефективна стапка била 88,3% во групата каде била применета акупунктура со масажа, 75,0% во акупунктурната група и 76,7% во групата со примена на масажата. Групата, каде е применета акупунктура во комбинација со масажа, покажала поголеми позитивни резултати кај пациентите во однос на останатите две групи. После третманот, симптомите во трите групи значително се намалени. Физичките знаци значително се подобрани без значителни разлики помеѓу трите групи. Врз основа на наодите, акупунктурата претставува ефикасен третман за цервикална спондилоза, особено кога се комбинира со масажа или моксибустија.

За сите очекувани и неочекувани несакани дејства, кои се забележуваат за време на третманите, лекарот е потребно да обезбеди соодветен третман на пациентот во согласност со протоколот за испитување. Очекувани дејства вклучуваат: локално крварење на местата при инсерција на иглата и локална вкочанетост, болка и вртоглавица за време на третманот.

2.10. Други третмани на цервикална спондилоза

2.10.1. Моксибустија

Топлината која се применува на одредени делови од телото, особено на акупунктурните точки, датира уште од античките времиња како ефикасна во ослободувањето на болеста и зголемувањето на општото ниво на здравјето. Поради ова, кинеските лекари ја развиле клиничката уметност на моксибустијата, која кога се користи во комбинација со акупунктурните игли, во голема мера го зголемува потенцијалот за ефикасен третман на широк спектар на болести. Според кинески медицински текстови, моксата претставува топол, горчлив и неотровен препарат и може ефективно да се користи за постигнување на следните терапевтски ефекти: да се зголеми циркулацијата на крвта и Чи во дванаесетте меридијани, да се подигне духот, да се ослободат мускулите, да се зацврсти состојбата на матката за време на бременоста, да се зголеми нивото на Јанг доколку стагнира итн. Мокса не се употребува на регијата околу очите, гениталиите, места каде опипуваме пулс, на точките GV15 и GV16 (за да се избегнат повреди и функционална нестабилност на 'рбетниот столб). Во гореспоменатите студии на истражување, во сите три групи биле обработувани исти точки EX-HN15 (Bailao), GV14 (Dazhui) и SI15 (Jianzhongshu). За случаи кои бараат третман на болни точки, прво се третираат точките кои не се болни, потоа болните точки. Ако болните точки се третираат прво, пациентот може да одбие да продолжи со третманот; ако точките кои не се болни се третираат прво, пациентот ќе биде релативно ослободен кога ќе се третираат болните точки. Прво се третираат точки кои се најоддалечени од болната област и постепено да се доближува кон болната област. На пример, за сериозна главоболка при цервикална спондилоза, прво се обработуваат точки на дланката LI4 (Hegu) и раката LU7 (Lieque) за да се намали главоболката, а потоа се продолжува кон точките на вратот (GB20), на крај, локалните главни точки.

2.10.2. Терапија со вендузи (cupping therapy)

Претставува многу корисна терапија и дава ефективни резултати во комбинација со акупунктура. Терапијата со вендузи го регулира протокот на Чи и крвта во телото. Тоа помага да се извлечат и да се елиминираат патогените

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

фактори како што се: ветер, студ, влага и топлина. Исто така, ги придвижува Чи и крвта и ги отвора порите на кожата со што предизвикува отстранување на патогените фактори преку самата кожа. Ништо не ги движи Чи и крвта побрзо од самите вендузи (Chirali, 2007). Терапијата со вендузи кај пациентите со цервикална спондилоза дејствува како масажа, ефикасна против т.н. синдром на општа слабост, како што се: хронични главоболки, вртоглавица, нервоза, болни и затегнати рамења, замор итн. Пациентот треба да почувствува топла сензација на кожата, чувство на влечење или истегнување, но не и болка. Ако пациентот се жали на болка во кое било време за време на третманот, веднаш се отстрануваат чашите. Кожата на некои пациенти е многу чувствителна и нивниот праг на болка е екстремно низок, особено кај децата под 16 години или постарите лица. За да се добие ефективен резултат од овој третман, потребно е да се направат 5-10 сесии. Кај некои лица се јавува подобрување вендаш по првата сесија, но кратко трае. Кај лица под 16 години резултатите се јавуваат со примена на помал број сесии.

Како главни акупунктурни точки при третирање на цервикална спондилоза (болка во вратот, рамото, раката и дланките) се LI4 (Hegu), TW4 (Yangchi), TW5 (Waiguan), LI11 (Quchi), TW10 (Tianjing), LU5 (Chize), SI11 (Tianzong), SI12 (Bingfeng), LI15 (Jianyu), LI14 (Binao), GB20 (Fengchi), GB21 (Jianjing) и DU14 (Dazhui). LI4 ги отвора каналите, ја ублажува Чи стагнацијата и ја стопира болката. TW4 и TW5 ги опуштаат жилите. LI11 ја разрешува влагата. TW10 и LU5 ги релаксираат тетивите. SI11 и SI12 се точки над скапулата, ги релаксираат тетивите на скапулата, придонесувајќи за лесно движење на раката. LI14 и LI15 го отвораат каналот, го исфрлаат ветрот и ја сопираат болката. GB20 и GB21 се две многу важни локални точки при третирање на вратот и рамењата. DU14 претставува точка која го релаксира вратот и е една од главните точки за балансирање на вишокот топлина во телото.

Со средно придвижување на чашата во период од 15 минути на болниот регион се добива позитивни резултати, спондилозата се третира со вендузи, проследено со акупунктура на точки околу 'рбетот, со дополнителните точки SI11 (Tianzong) и SI9 (Jianzhen). (Chirali, 2007).

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа



(преземено од <http://www.skilledtouchhealth.com/acupuncture.cfm>)

*Слика 6 Третман со вендузи
Picture 6 Cupping treatment*

2.10.3. Гуа ша

Традиционална индикација за Гуа ша е болка во вратот; нема податоци од контролирани испитувања за поддршка на ова барање. Во една студија при клиниката Essen-Mitte, Германија, истражувачите имале за цел да ја испитаат ефективноста на Гуа ша во симптоматскиот третман на хроничната болка во вратот.

Во оваа студија учествувале 48 пациенти, од кои 41 жени и 7 мажи, на возраст помеѓу 18 и 70 години. Овие пациенти се жалеле на болка во цервикалниот дел која перзистирала најмалку 3 месеца. Пациентите биле поделени во контролна и експериментална група, во секоја по 24 пациенти. Истражувачите ги следеле пациентите 7 дена. Пациентите во контролната група биле третирани со Гуа ша, додека во експерименталната група биле третирани со примена на локална топлина. Примарен исход била промената на јачината на болката во вратот по 1 недела. Јачината на болката во вратот по 1 недела значително се намалила во контролната група во однос на експерименталната група. Четворица од испитаниците се повлекле од студијата по третманот и биле изгубени од 7 дневното следење. Тројца во контролната група не сакале да се вратат за понатамошни третмани и се повлекле веднаш по првиот ден. Преку телефонско интервју тие известиле дека се задоволни од процедурите и дека не почувствувале никакви негативни ефекти. Еден пациент од експерименталната

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

група се повлекол од студијата по свој избор барајќи други третмани за болката во вратот.

Гуа ша има поволни, краткорочни ефекти врз болката и функционалниот статус кај пациенти со болка во вратот.

2.10.4. Туина-масажа

Во античка Кина медицинската терапија честопати се класифицирала во „надворешни“ и „внатрешни“ третмани. Туина била една од надворешните методи, особено погодна за употреба кај возрасните и доенчињата. Денес таа е поделена на специјализиран третман за „доенчиња“, „возрасни“, Туина во „ортопедијата“, „трауматологијата“, „козметиката“, „рехабилитацијата“, „спортската медицина“ итн.

Најчесто користените зафати од Туина масажата за лекување на цервикалната спондилоза се: *Yizhichan Tuifa* (притискање со еден прст), *RouGun* (тркалање и месење), *NaRou* (потштипување и месење), *An* (притискање), *Ban* (приспособување). *Притискање со еден прст (Yizhichan Tuifa)*: силно се притиска на одредено место или точка со врвот или со радијалната површина на палецот, со предходно релаксиран рачен зглоб, спуштено рамо и лакотот. Лакотниот зглоб е поставен пониско од рачниот зглоб и се користи како фиксатор, ја поттикнува подлактицата иницијативно да се придвижува и рачниот зглоб да се ниша, со тоа и палецот да направи флексија и екстензија. За време на манипулацијата, раката се стиска во тупаница така што со палецот се покрива шуплината на тупаницата и се олабавува мускулот на горниот екстремитет. Има релаксирачки ефект со олабавување на тетивите и активирање на меридијаните, елиминирање на стагнираната крв и задржувањето на храната и зајакнување на слезината и стомакот. *Манипулација со потштипување (Нафа)*: се користи палецот со 2-от и 3-от прст или со другите четири прста за ритмички да се извлечат и прицврстат одредени зафатени делови или точки на вратот, тилот и рамената. За време на манипулацијата, јачината на силата на почетокот треба да биде од помала и постепено да се зголемува и треба да се избегнува ненадеен напор. Манипулацијата треба да биде рамномерна, бавна и кохерентна. Има ефект на отфрлање на ветер и студ, поттикнување да се спречи болката, се олабават тетивите и се активираат меридијаните. *Манипулација со месење (Руфа)*: оваа

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

манипулација се изведува со фиксирање на тенарот или палмарната основа на дланката на одреден дел или точка на вратот, вилицата и рамената, релаксирајќи го зглобот, користејќи го лакотот како фиксатор, поттикнувајќи ја подлактицата иницијативно да се движи и доведувајќи го зглобот, дланката и прстите полека и нежно да се нишаат. Ова движење треба да се направи нежно и со помал притисок, а неговите движења треба да бидат координирани и ритмични. Има позитивен ефект во регулирањето на протокот на Чи енергијата, се зголемува циркулацијата на крвта со цел да се отстрани стагнацијата на крвта и да се потисне создавањето на оток за да се ублажи болката. *Ролинг манипулација (Гунфа)*: манипулацијата претставува комплекс на движење од флексија и екстензија на зглобот и ротирање на подлактицата. Флексија и екстензија на зглобот се прават со користење на дорзалниот аспект на 2-от и 4-от метакарпофалангеален зглоб, додека ротирачкото движење на подлактицата се прави со користење на дорзална страна на улната. Точката на фиксирање треба да биде блиску до површината на телото; треба да се избегнуваат движења како превртувања и скокови, притисокот да биде рамномерен и движењата треба да бидат координирани и ритмични. Во текот на манипулацијата, рамото и раката треба да бидат релаксирани, а лакотот под агол од 120 степени. Има релаксирачки ефект со олабавување на тетивите и активирање на крвта, ослободување на спазмот на мускулите и лигаментите, подобрување на подвижноста на мускулите и лигаментите како и отстранување на заморот во мускулите. *Тракциона манипулација (Bashenfa)*: Тракција на главата и вратот – Пациентот седи исправено. Лекарот стои зад пациентот, го држи долниот дел на окципиталната коска заедно со палците на пациентот, ја стабилизира долната вилица од двете страни и ги притиска рамењата на пациентот со неговите подлакти. Лекарот со умерена сила повлекува нагоре со двете раце и притиска надолу со двете подлакти во спротивна насока истовремено; Тракција на рамениот зглоб – Пациентот е во почетна положба седење и лекарот го држи зглобот или лакотот на пациентот со двете раце и постепено ги влече со умерена сила. Потоа се бара од пациентот да го премести своето тело на спротивната страна; Тракција на рачниот зглоб – Се стабилизира долниот крај на подлактицата на пациентот со едната рака, а тој со другата рака ја држи спротивната рака истовремено за да се спроведе

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

спротивна тракција. Оваа манипулација често се користи за малпозиција на зглобовите, повреда на тетивите итн. Ефектот се состои од намалување на затегнатоста во мускулите и тетивите и олснување на зглобовите.

Третманот трае од 30 минути до повеќе од еден час. Како и кај повеќето третмани, пациентот, обично, се чувствува или олабавен или уморен или изненадувачки полн со енергија од третманот и чувство на ослободување на болката.

2.10.5.Кинеска хербална медицина

ТКМ третманите се фокусираат на тонизирање на црниот дроб и бубрезите, деблокирање на каналите и колатералите, подобрување на циркулацијата на крвта и намалување на болката кај пациентите со цервикална спондилоза. Може да се користи следната формула како основна формула за третманот или соодветно да се измени: Shao Yao Gan Cao Tang (Лушпи и боровинки) како и Mu Gua, Ji Xue Teng, Wei Ling Xian, и Ge Gen.

Доколку постои многу силна болка во вратот, можат да се додадат Gui Zhi, Qiang Huo и Xi Xin; При недостаток на црниот дроб и бубрезите можат да се додадат Xu Duan, Gou Qi Zi, Shu Di Huang и Gu Sui Bu; При дефицит на Чи енергијата и крвта се додава Dang Gui, Huang Qi, Gui Zhi и Gou Qi Zi; При стагнација на крвта може да се додаде Dan Shen, Chuan Xiong и San Qi во прав; При недостаток на слезината се додава Sha Ren, Fu Ling, Bai Zhu и Shan Zha.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

3.Цел на истражувањето

Целта на овој специјалистички труд е да се прикажат придобивките од акупунктурниот третман кај пациенти кои имаат дијагностицирано цервикална спондилоза поради долготрајната професионална работа на компјутер, да се проценат различните аспекти на функциите на телото поврзани со вратот кај овие пациенти кои професионално работат на компјутер 2 или повеќе часа.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

4. Материјали и методи на истражувачката работа

Истражувањето е спроведено во „Тонг да Танг” - Скопје, ординација за Традиционална кинеска медицина и акупунктура. Се земени податоци од пациенти кај кои е дијагностицирана цервикална спондилоза и се лекувани во период од една година.

Во истражувањето се вклучени 30 пациента по случаен избор, од кои 14 мажи и 16 жени, на возраст од 28 до 70 години, со различно работно искуство и сите се изложени на компјутер минимум 2 часа.

Во текот на испитувањето е направена анализа на симптоми и знаци кај сите пациенти, на полот и возраста и број на терапии кои биле потребни за да се добие позитивен резултат.

Акупунктурниот третман е направен од страна на проф. д-р Зху Јихе, специјалист по акупунктура. Кај пациентите, третманите се спроведени на акупунктурните точки: GB20 (Fengchi), GB21 (Jianjing), BL10 (Tianzhu), BL11 (Dazhu), LI4 (Hegu), LI11 (Qu Chi), GV14 (Dazhui), GV16 (Feng Fu), GV20 (Baihui), SI15 (Jianzhongshu).

Користени се стерилни, челични акупунктурни игли за еднократка употреба со димензии 0.25x25мм произведени од Wuijiang City Medical & Health Material Co., LTD. Терапиите се спроведени на собна температура околу 25 степенa Целзиусови, во времетраење од 20-30 минути.

5.Резултати

Табела 3 Пол, години, број на третмани и работна способност на пациентите

Table 3. Gender, age, number of treatment and work experience of the patients

Ред. број	Пол	Години	Бр. на третмани	Работна способност
1	М	65	2	механичар
2	Ж	40	2	технолог
3	Ж	47	3	фризер
4	М	44	3	инженер
5	Ж	45	4	работник во МВР
6	М	50	4	раководител
7	М	61	8	инженер
8	М	33	7	заварувач
9	Ж	56	1	администратор
10	Ж	33	3	продавач
11	М	28	5	продавач
12	М	60	2	управител
13	Ж	54	6	продавач/презентер
14	Ж	54	4	не работи
15	М	31	5	информатичар
16	Ж	42	3	фармацевт
17	Ж	37	2	банкар

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

18	Ж	31	6	менаџер
19	Ж	62	7	професор
20	М	48	5	тренер по пливање
21	Ж	28	1	програмер
22	М	70	5	шофер
23	Ж	40	3	општ работник во фабрика
24	Ж	40	3	конфекционер
25	М	33	3	информатичар
26	М	30	10	војник
27	М	70	3	земјоделец
28	М	69	6	полицаец
29	Ж	30	3	не работи
30	Ж	43	3	медицинска сестра

Табела 4 Број на пациенти кои поседуваат различни симптоми како резултат на цервикалната спондилоза

Table 4 Number of patients who have different symptoms as a result of cervical spondylosis

Број на пациенти	Симптоми
18	главоболка
20	болка во врат
13	ограничена подвижност во вратот и горните екстремитети

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

3	страв од движење
9	вртоглавица
10	несоница
15	тензија во мускулите на вратот
7	болка во гради и грб
4	глувост
14	промена на крвен притисок
2	аксиозност и депресија
15	чувство на трнење во горните екстремитети

Графикон 1 Пол на застапеност

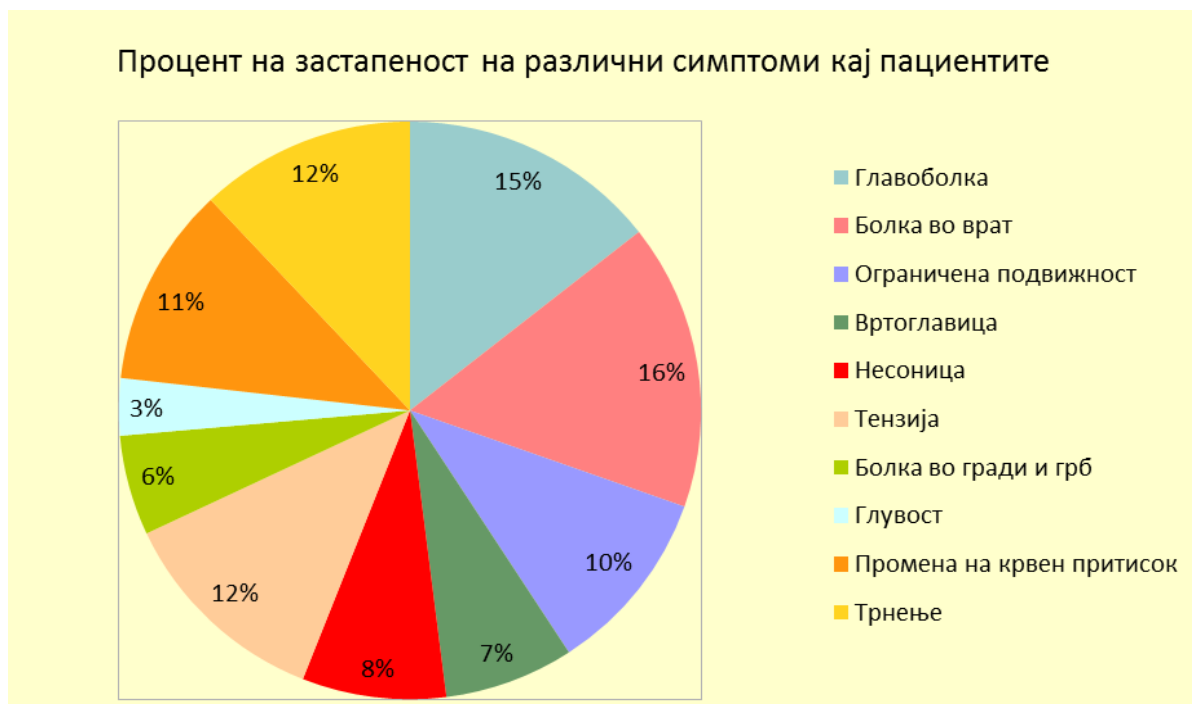
Graphic 1 Patient's gender



Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

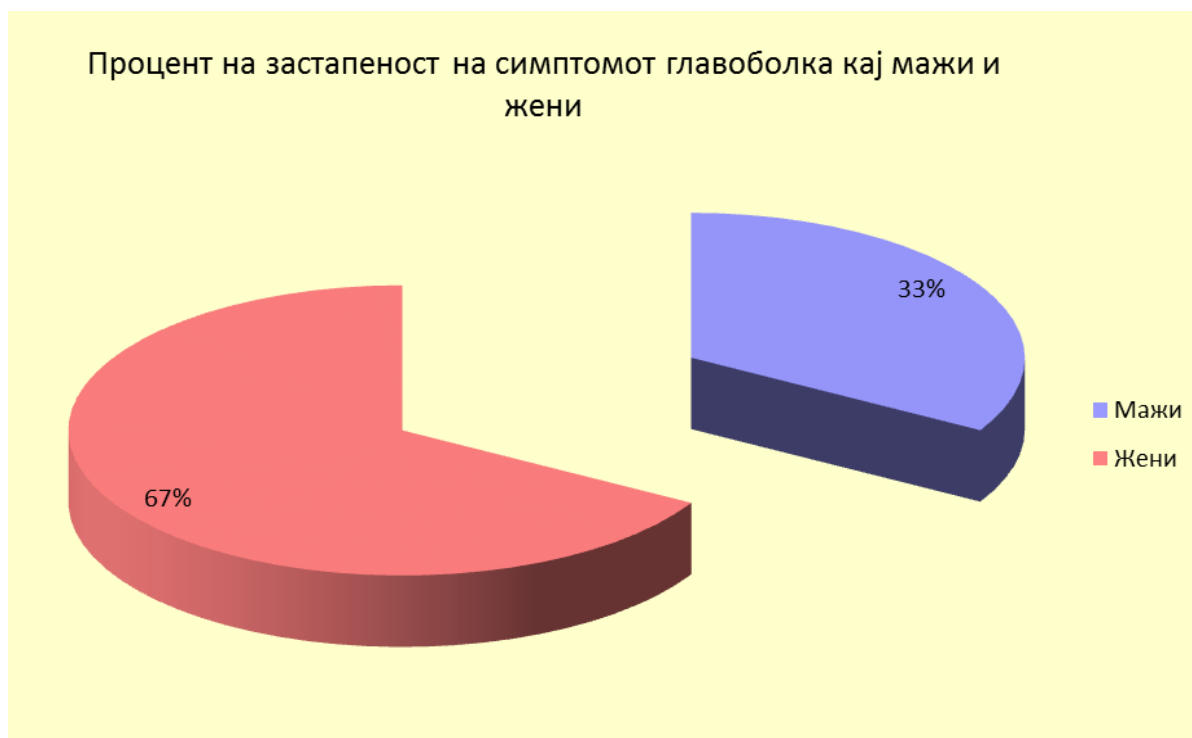
Графикон 2 Процент на застапеност на различни симптоми кај пациентите

Graphic 2 Patients with different symptoms



Графикон 3 Процент на застапеност на симптомот главоболка кај мажи и жени

Graphic 3 Male and female patients with headache



Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

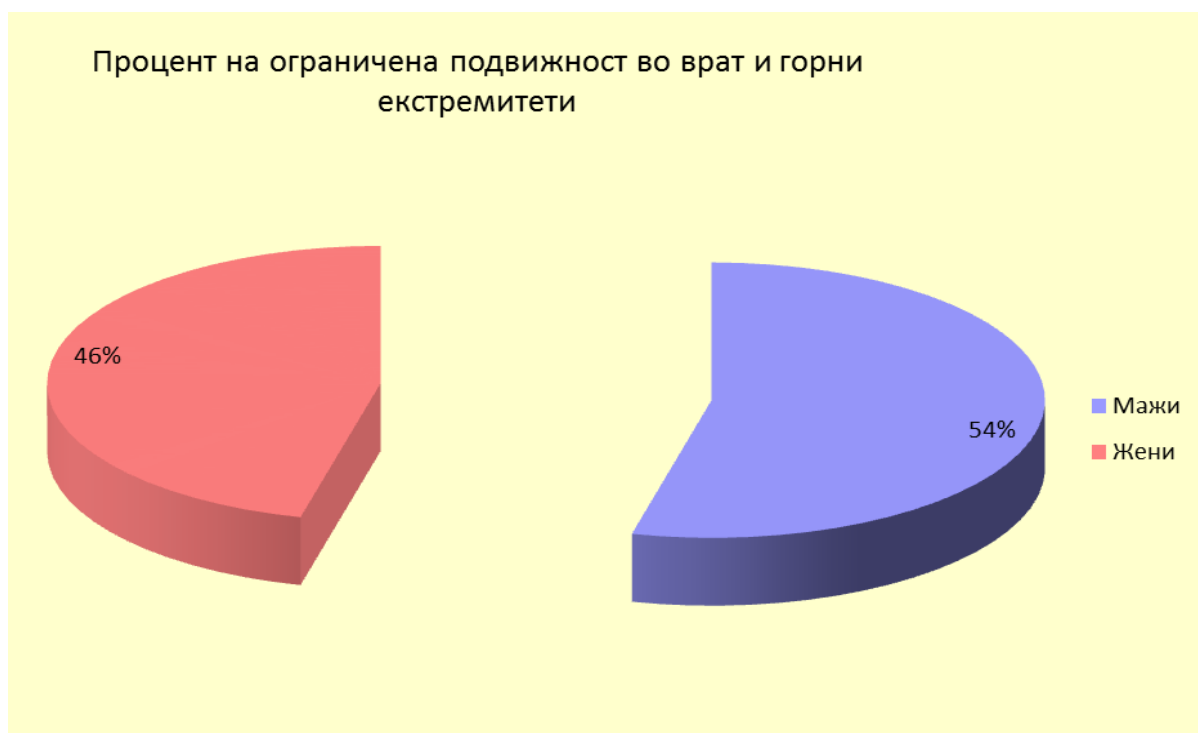
Графикон 4 Процент на застапеност на болка во врат кај мажи и жени

Graphic 4 Male and female patients with neck pain



Графикон 5 Процент на ограничена подвижност во врат и горни екстремитети кај мажи и жени

Graphic 5 Male and female patients with limited mobility in the neck and upper limbs



Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

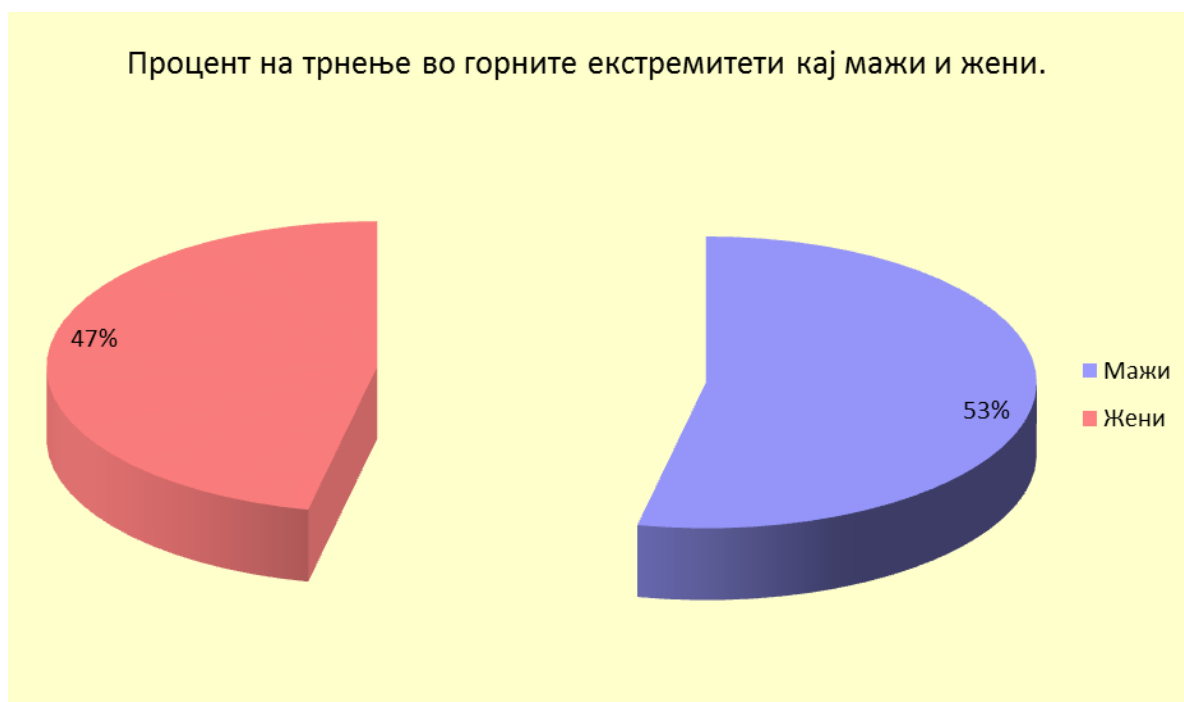
Графикон 6 Процент на напнатост во мускулите на вратот кај мажи и жени

Graphic 6 Male and female patients with tension in the neck muscles



Графикон 7 Процент на трпнење во горните екстремитети кај мажи и жени.

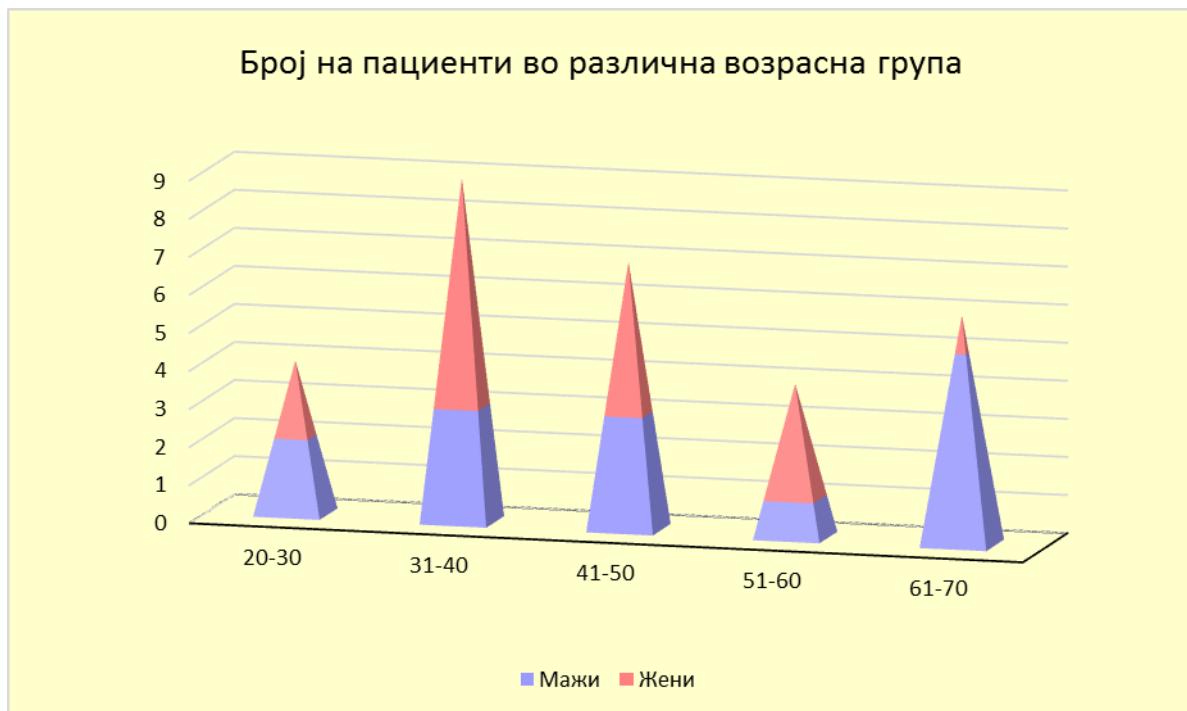
Graphic 7 Male and female patients with tingling in the upper limbs



Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

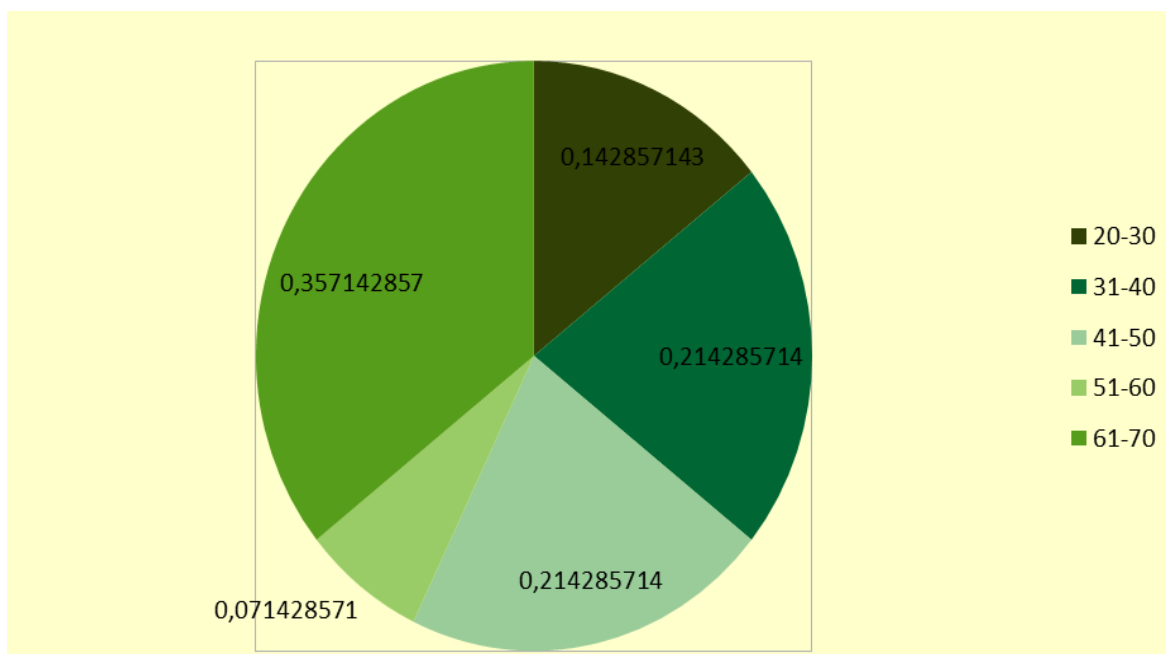
Графикон 8 Број на пациенти во различна возрасна група

Graphic 8 Number of patients in different age group



Графикон 9 Процент на машка популација во секоја возрасна група

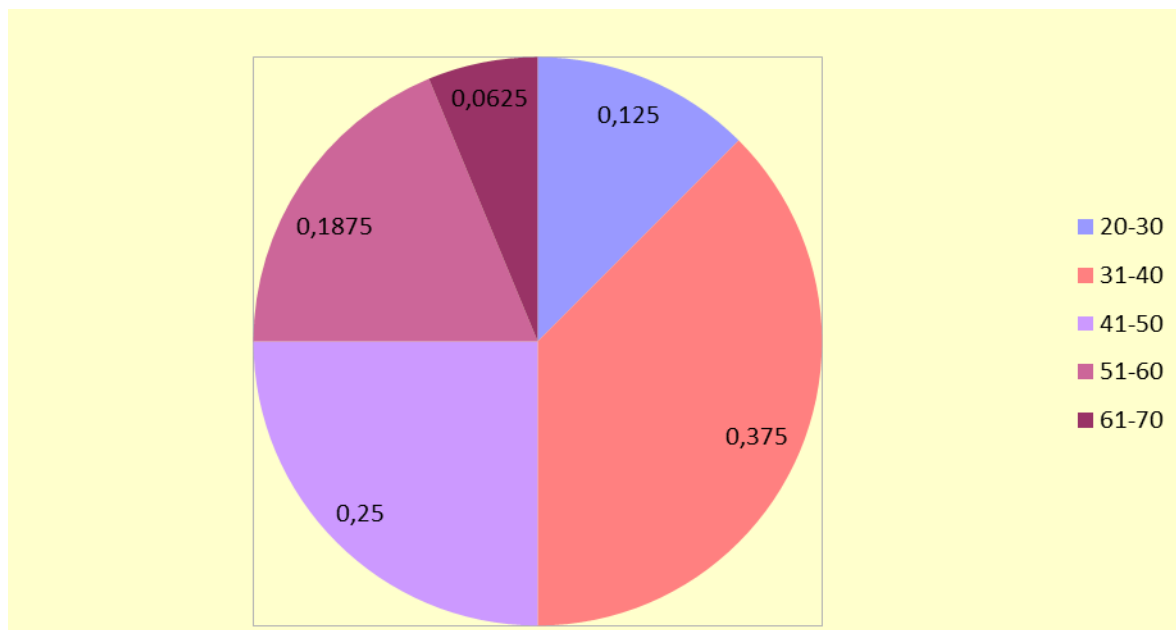
Graphic 9 Percentage of male population in each age group



Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

Графикон 10 Процент на женска популација во секоја возрасна група

Graphic 10 Percentage of female population in each age group



Графикон 11 Број на спроведени терапии

Graphic 11 Number of treatments



6. Дискусија

На табела 3 можат да се забележат податоците кои се земени од пациентите како: пол, возраст, број на спроведени третмани за постигнување позитивен ефект и со каква работа се занимаваат испитаниците. За ова истражување се земени 30 испитаници на возраст помеѓу 28 и 70 години, по случаен избор кои имаат дијагностицирано цервикална спондилоза и секој од нив користел компјутер минимум 2 часа.

На табела 4 можат да се забележат симптомите кои нашите испитаници ги почувствувале како резултат на цервикалната спондилоза. Како најчести симптоми ги вбројуваме: главоболката, болка во врат, намалена подвижност во вратот и горните екстремитети, кинезиофобија (страв од движење), вертиго, несоница, напнатост во мускулите, болка во градите и грбот, намалена перцепција на слухот, покачување или намалување на крвниот притисок, депресија, аксиозност и трпнење во горните екстремитети. Од испитаниците, најмногу се пожалиле на болка во вратот - 20 пациента, главоболка - 18 пациента и чувство на трпнење во горните екстремитети - 15 пациента, додека најмалку имале страв од движење - 3 пациента, намален слух - 4 пациента, аксиозност и депресија - 2 пациента.

На графикон 1 е прикажана процентуалната застапеност на нашите испитаници. Како што рековме, се земени 30 испитаници од кои 14 се мажи односно 47% и 16 се жени, односно 53%. Како и голем дел од истражувањата ширум светот, така и во оваа студија се забележува поголем процент на жени кои почесто заболуваат од цервикална спондилоза за разлика од машката популација.

На графикон 2 е прикажана процентуалната застапеност на различните симптоми. Болката во вратот е најчест симптом помеѓу испитаниците со 16%, на главоболка се пожалиле 14% од испитаниците, додека 12% од испитаниците се стекнале со чувство на напнатост во мускулите на вратот и трпнење во горните екстремитети; Промена во вредностите на крвниот притисок (висок или низок) се стекнале 11% од испитаниците, 10% со неможност на изведување на фини движења во рацете како и движење во вратниот дел, додека останатите симптоми како што се: несоница, вертиго, глувост, аксиозност и депресија, се

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

застапени во помали проценти.

Во следните пет графика (графикон 3, 4, 5, 6 и 7) е прикажана процентуалната застапеност помеѓу машката и женската популација, на симптомите кои се истакнале кај голем дел од пациентите: симптомот главоболка кај мажите е застапен со 33% а кај жените е застапен со 67% од сите испитаници; болката во вратот е присутна кај мажите со 45% а кај жените со 55% од сите испитаници; 7 мажи, односно 54% од сите испитаници се здобиле со ограничување на подвижноста во вратниот дел и рацете, додека од женската популација, 6 жени, односно 46% од сите испитаници, исто така, се пожалиле на неможност за изведување на фини движења во прстите, движење во рамениот зглоб како и во вратот; тензијата во пределот на вратните мускули, имајќи го во предвид работното место, е присутна во поголем процент кај мажите со 67%, за разлика од жените каде е присутна со вкупно 33% од сите испитаници; поради големото оптоварување на вратот и рамениот појас, во голем процент кај нашите испитаници се појавил и симптом на трпнење во горните екстремитети, односно кај мажите со 53% а кај жените со 47%.

На графикон 8 е прикажан вкупниот број на пациенти, полот и различна возрасна група. И од машката и од женската популација имаме испитаници на возраст од 28 до 70 години. Во групата од 20 до 30 години имало двајца мажи и две жени, во групата од 31 до 40 години тројца мажи и 6 жени, во групата од 41 до 50 тројца мажи и 4 жени, во групата од 51 до 60 само 1 маж и 3 жени и во последната, 61-70 години имало 5 мажи и само 1 жена. Според информациите од овој графикон, најмногу испитаници има во групата од 31 до 40 годишна возраст.

Според информациите од графикон 8, во наредните два (графикон 9 и 10) е прикажана процентуалната застапеност според полот на испитаниците во секоја возрасна група, односно најголем процент од машките испитаници е застапен во групата од 61 до 70 годишна возраст со 36%, додека од женските испитаници најголем процент е застапен во групата од 31 до 40 годишна возраст со 38%. Најмал процент од машките испитаници има во групата од 51 до 60 години со 7%, додека 6% има од женските испитаници во групата од 61 до 70 години.

На графикон 11 е прикажан вкупниот број на терапии кои биле потребни

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

да се направат кај секој пациент посебно за да се добие позитивен ефект, односно да се подобри состојбата на пациентот за да може повторно да ги извршува секојдневните активности. Во зависност од анамнезата, потребниот број на терапии е различен кај секој пациент. На помладите пациенти им било потребно да направат помал број на третмани за разлика од повозрасните пациенти. Еден пациент направил 10 третмана, друг пациент направил 8 третмана, двајца направиле 7, тројца направиле 6, на четворица им било потребно да направат по 5 третмана, тројца по 4 третмана, најмногу пациенти се појавиле во ординацијата за да направат 3 третмана (9 пациенти), пет пациенти направиле по 2 терапии, додека еден третман им било доволно на двајца пациенти за да се почувствуваат подобро.

Според анализата од извршените третмани, се покажало позитивен ефект кај испитаниците, симптомите на кои се пожалиле при земањето на анамнезата се исчезнати.

Во третманите на пациентите, акупунктурни точки кои се употребувани се: GB20, GB21, BL10, BL11, LI4, LI11, GV14, GV16, GV20, SI15.

GB20 (Fengchi) се наоѓа на долниот дел од окципиталната коска, во депресија помеѓу границата на стерноклеидомастоидниот и трапезоидните мускули. Добро е да се третираат симптоми како што се: заматен вид, тинитус, губење на мирис или глувост, главоболка, краток или долг вид, губење на вкусот итн. Пунктирањето е на косо 0.8-1.2 цун кон врвот на носот со врвот на иглата полека надолу или субкутано пунктирање преку GV16.

GB21 (Jianjing) се наоѓа на раменскиот појас, помеѓу ротаторната манжета и 'рбетниот столб. Се користи претежно за болка, главоболка, тензија во вратот и рамото. Се пунктира перпендикуларно 0.5-0.8 цун, со посебно внимание да не се оди премногу длабоко. Контраиндицирана точка при бременост кај жените.

BL10 (Tianzhu) се наоѓа латерално од трапезоидниот мускул, 1.3 латерално од Du15. Добри резултати дава при болка во врат, главоболка, при ограничена подвижност во вратот, вертиго, фебрилни состојби, епилепсија итн. Се пунктира перпендикуларно 0.5-0.8 инчи.

BL11 (Dazhu) се наоѓа 1.5 цун латерално на ниво на долната граница на процесус спинозус на првиот торакален прешлен. Оваа точка се користи за мускулно-скелетните проблеми, спазам во вратните мускули, болка во вратот и

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

рамената при движење, главоболка и вртоглавица. Се прави косо пунктирање 0.5-0.8 цун, перпендикуларно пунктирање не е препорачливо поради опасност од појава на пневмоторакс.

Li4 (Hegu) се наоѓа на дорзалната страна на дланката, помеѓу првата и втората метакарпална коска, поблиску до средината на втората метакарпална коска од радијалната страна. Таа е една од најчесто користените точки во акупунктурата. Точката е одлична во третманот на кој било проблем со главата и лицето. Оваа точка, исто така, е позната како „големиот елиминатор“. Многу е корисна кога се третира главоболката, намалување на спазмот во зглобовите на вилицата, мигрена и сл. Треба да се внимава да не се користи оваа точка во случај на бременост или има дијареа или прекумерно потење. Ова може да ги влоши симптомите или да предизвика спонтан абортус. Се пунктира перпендикуларно 0.5-1.0 инчи.

LI11 (Qu Chi) при флектиран лакот, точката се наоѓа латерално од кубиталната јамка, на средина помеѓу LU5 и латералниот епикондил на хумерусот. Се користи при главоболка, вертиго, аксиозност, обилно потење итн. Се пунктира перпендикуларно 1.0-1.5 инчи.

GV14 (Dazhui) се наоѓа помеѓу спинозните процесуси на седмиот цервикален прешлен. Се користи кога има болка во грбот или главата, ригидност и болка во вратот, фебрилни состојби, епилепсија, маларија итн. Се пунктира косо нагоре 0.5-1.0 инчи.

GV16 (Feng Fu) се наоѓа на средината на горниот дел од вратот. Дава позитивни резултати при намалување на главоболката, вртоглавицата, болка во врат, епилепсија и сл. Се пунктира перпендикуларно полека 0.5-1.0 цун во правец на субмаксилата.

GV20 (Baihui) се наоѓа на темето на средната линија. Дава одлични резултати при најразлични болести. При цервикална спондилоза се користи за главоболка, вртоглавица, болка во вратот, глувост, аксиозност и депресија. Се пунктира субкутано 0.3-0.5 инчи.

SI15 (Jianzhongshu) се наоѓа 2 цун латерално од процесус спинозус на седмиот вратен прешлен. Се користи претежно за главоболка, болка во вратот и горниот дел од грбот. Се прави косо пунктирање 0.5-0.8 инчи.

7.Заклучок

Цервикалната спондилоза често не предизвикува никакви проблеми, но може да биде причина за болки во вратот, особено кај постарите лица. Кај некои луѓе, мускулите, лигаментите или нервите, кои се поблиску до прешлените, може да се иритираат или да бидат „притиснати“ од дегенеративните промени.

Статистичките податоци ни укажуваат дека со употреба на методите на Традиционалната кинеска медицина во периодот на лечење кај пациенти со цервикална спондилоза се постигнува многу добар и позитивен ефект.

Човекот е здрав сè додека постои баланс на Јин и Јанг во телото. Со методите на Традиционалната кинеска медицина се балансира Чи енергијата и се враќа нормалната состојба на организмот.

Акупунктурата е ефикасна во подобрување на симптомите кај пациенти со хронична механичка болка во вратот, вертиго, тинитус, ограничена подвижност, трпнење во екстремитетите, умор и несоница.

Дополнителен аналгетски ефект, исто така, може да се придонесе со акупунктурата преку ослободување на ендорфин од централниот нервен систем кое доведува до зголемување на протокот на крв во кожата.

Според анализираните податоци, жените заболуваат почесто за разлика од мажите, мажите почесто заболуваат во рана возраст, додека жените после 40 година од животот.

8.Референци

1. Braddom R.L.; Физикална медицина и рехабилитација; Табернакул, 2011.
2. Brain, L., Wilkinson, M.; Cervical spondylosis and other disorders of the cervical spine; W. B. Saunders company, Philadelphia, January 1967.
3. Винтер, А. и Винтер, Р.; Болка во вратот; Академски печат – Скопје, 2011.
4. Chirali, Z. I.; Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy; Elsevier Limited, Second Edition (2007), SBN: 9780443102660.
5. Decheng, C.; 100 Diseases treated by single point of Acupuncture and Moxibustion; Foreign Languages Press, Beijing. China, 2004.
6. Girotra, S.; Effects of Acupuncture in neck pain patients: A comparison of real and sham acupuncture; Clinical science department of anesthesia, National University of Singapore, 2004.
7. Hegmann., K. T., Travis, R.; Cervical and thoracic spine disorders; Reed Group, Ltd., 2016.
8. James, T. Y. So; Treatment of Disease with Acupuncture; Paradigm Publications 44 Linden Street Brookline, Massachusetts 02146, ISBN 0-912111-08-9.
9. Jull, G., Sterling, M., Falla, D., Treleaven, J., O'Leary, S.; Whiplash, Headache, and Neck Pain; Philadelphia: Elsevier; 2008:117-30.
10. Козовска, К.; Третман и лекување на цервикална спондилоза со традиционална кинеска медицина, Универзитет „Гоце Делчев,, - Штип, Факултет за медицински науки, 2016.
11. Liu, C., Tseng, A.; Chinese Herbal Medicine; Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA, 2005, ISBN 0-8493-1568-9.
12. Liu, Z., Liu, L.; Essentials of Chinese Medicine; Vol.1, Springer-Verlag London, 2009, ISBN 978-1-84882-589-5.
13. Николовска, Л., Крстев, Т., Василева, Д., Стратоска, Т.; Практикум по клиничка кинезитерапија [Електронски извор]; Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Факултет за медицински науки, 2014.
14. Okada E, Matsumoto, M, Ichihara D et al. Aging of the cervical spine in healthy volunteers. A 10 year longitudinal magnetic resonance imaging study. Spine 2009; 34(7): 706-12.

Акупунктурен третман при спондилозни промени во цервикален дел кај пациенти кои користат компјутер при работа

15. Parker, J. N., Parker, P.M.; Cervical spondylosis; ICON Group International, Inc., 2004.
16. Rao, R., Currier, B., Albert, T., et al (2007); Degenerative cervical spondylosis: clinical syndromes, pathogenesis, and management; J Bone Joint Surg Am 89:1360–1378.
17. Rothman, S., Herkowitz, H. N.; The Spine; Elsevier, Inc., Seventh Edition (2018); ISBN: 978-0-323-39397-3.
18. Shedid, D. and Benseel, E. C.; “Cervical spondylosis anatomy: pathophysiology and biomechanics”; Neurosurgery, vol. 60, no.1, supplement 1, pp. 7–13, 2007.
19. Thambirajah, R.; Energetics in Acupuncture; Elsevier GmbH, Urban & Fischer, München, Second Edition (2008), ISBN 978-0-7020-3413-8.
20. Wang, B. F.; Chinese tuina therapy, Foreign Languages Press, pp.34-45, 1994.
21. Wibault, J.; Neck disability in patients with cervical radiculopathy and evaluation of structured postoperative physiotherapy; Division of Physiotherapy Department of Medical and Health Sciences Linköping University, Sweden, 2015, ISBN 978-91-7685-959-9, ISSN0345-0082.
22. Yang, C.; Therapeutic effect of acupuncture plus tuina on cervical spondylosis, Journal of Acupuncture and Tuina Science, volume 6, number 6, p.344-346; 2008.
23. Zhu, J., Arsovska, B., Vasileva, D., Petkovska, S., Kozovska, K.; Acupoints for cervical spondylosis; Official Journal of the Bulgarian Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics; volume 11, 2015, number 2; ISSN 1312-6431.
24. Зху, Ј., Ристовска, А., Ристовска, К., Арсовска, Б.; Нерецензирана скрипта по Традиционална Кинеска медицина (Рефлексотерапија со акупресура); Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, јануари 2014.