

The use of acupuncture in a therapy (Evidence based medicine)

DR. dr. Titiek Hidayati, M. Kes.

FROZEN SHOULDER

Definisi

Frozen Shoulder terjadi akibat proses degeneratif dan peradangan yang menyerang kapsul artikuler dan jaringan lunak pada daerah bahu. Dapat bersifat ringan sembuh dengan sendirinya atau menjadi kronik dan terjadi perubahan degeneratif yang progresif. Secara umum ditandai dengan kekakuan dan keterbatasan pergerakan serta nyeri yang akut, subakut maupun kronik.

Etiologi

Trauma, degenerasi discus servikalis, kelelahan fisik, gangguan mental dan psikologi, penyebab lain seperti infeksi

Patofisiologi

Kekakuan bahu dapat diakibatkan karena ketidaknormalan permukaan sendi, seperti karena fraktur atau arthritis. Pada pembahasan ini dipertimbangkan kekakuan yang diakibatkan karena masalah dengan jaringan lunak humerus skapular: frozen shoulder dan kekakuan bahu post trauma atau post bedah. Istilah frozen shoulder mengacu kepada keterbatasan gerakan humerus skapula akibat suatu kontraktur sebaliknya pada kekakuan bahu post trauma atau post bedah kontraktur diakibatkan karena cedera atau pembedahan sebelumnya pada jaringan lunak sekitar sendi glenohumeral. Kekakuan bahu dapat menutupi suatu kondisi yang lain seperti radikulopati servikal atau neoplasma.

Terapi Akupunktur

- GB 21 (JianJing)
- LI 15(JianYu)
- LI 14 (Binao)
- LI 11 (Quchi)
- SJ 14 (Jianliao)
- SI 9 (Jianzhen)
- LI 4 (Hegu)
- ST 38 (Tiaokou)
- ST 36 (Zusanli)
- GB 34(Yanglingquan)

Hasil Penelitian

Emad S Tukmachi MBChB PhD DTM
menggunakan pilot studi dengan 31 orang
pasien. Yang sembuh 24 orang dan yang
mengalami perbaikan 6 orang.

LOW BACK PAIN

Definisi

Lumbago adalah suatu penyakit dengan gejala utama nyeri dan pegal pada bagian belakang badan sebelah bawah yaitu mulai dari pinggang ke bawah.

Etiologi

- Trauma
- Proses degeneratif
- Inflamasi
- Neoplasma
- Kelainan kongenital
- Referred pain
- Psikoneurotik
- Penyakit sistemik

Patofisiologi

- Secara patofisiologik nyeri dapat dibagi menjadi 3 macam, yaitu :
- Nyeri fisiologik
- Nyeri yang sederhana, dimana stimuli berjalan singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan.
- Nyeri inflamasi
- Stimuli kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau inflamasi jaringan
- Nyeri neuropatik
- Stimuli yang langsung mengenai sistem saraf
- Nyeri fisiologik dan inflamasi sering disebut sebagai nyeri nosiseptif.

Pengobatan Akupunktur

- Shenshu (BL, 23)
- Taixi (KI, 3)
- Weizhong (BL, 54)
- Fei Yang (BL, 58)
- Su Ku (BL, 65)
- Ren Cung (Tu, 26)
- Frekuensi : 2x seminggu, 1 seri 12 kali

Penelitian

Motohiro Inoue et al (2007) melakukan penelitian terhadap 15 penderita penyakit lumbago yang telah didiagnosa dengan menggunakan MRI, CT scan atau X-Ray. Penusukan dilakukan pada titik akupunktur Ex-B2 yang dilakukan selama 10 menit dengan frekuensi 1 kali / minggu sebanyak 10 kali. Hasilnya didapatkan penurunan rasa nyeri setelah terapi dengan akupunktur.

Uji Klinis Akupunktur

Nama studi :

- Low Back Pain

Brinkhaus B; Witt CM; Jena S dkk dari Institute of Social Medicine, Epidemiology, and Health Economics, Charite, University Medical Center, Berlin, Jerman

arch Intern Med. 2006; 166(4):450-7

Penelitian

Secara acak 298 pasien menerima akupunktur, akupunktur kontrol (penusukan di titik bukan titik akupunktur), atau sbg kontrol (tdk menerima perlakuan).

Intervensi diberikan 12 sesi tiap pasien selama 8 minggu. Pasien menyelesaikan kuisisioner pd saat baseline, minggu ke-8, 26, 52 setelah pengacakan.

Outcoume utamanya adalah perubahan intensitas nyeri punggung bawah, mulai dari baseline hingga akhir minggu ke 8, yg ditentukan dgn visual analog scale (range 0-100 mm)

Hasil

Akupunktur lebih efektif mengatasi nyeri punggung bawah kronik ketimbang akupunktur kontrol atau yg tdk mendapat perlakuan. Penurunan intensitas nyeri dari baseline hingga minggu ke 8, masing-masingnya adalah sekitar 30,3 mm pada grup akupunktur, 31,0 mm pada grup akupunktur minimal, dan 22,0 mm pada kontrol

TENSION HEADACHE

DEFINISI

Tension Headache adalah suatu keadaan nyeri atau rasa tak enak pada kepala, kulit kepala, atau leher, yang biasanya berhubungan dengan kekakuan otot pada area-area tersebut.

ETIOLOGI

Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan orang mudah terkena *Tension Headache*. Separuh pasien yang menderita *tension headache* dikarenakan stress atau lapar.

1. Stress.
2. Kurang tidur.
3. Posisi tidur yang kurang baik.
4. Makan yang tidak teratur.
5. Kelelahan mata.

Patofisiologi

tension headache adalah multifaktor dan kompleks, dengan kontribusi-kontribusi keduanya dari faktor sentral dan perifer. Di masa lalu mekanisme-mekanisme termasuk vaskular, muskuler (dengan kata lain kontraksi terlalu kuat yang tetap pada otot-otot kulit kepala), dan faktor-faktor psikogenetik. Lebih mungkin penyebab nyeri kepala ini dipercaya dari sensitifitas neuronal yang abnormal dan mudah nyeri, ketidaknormalan kontraksi otot.

Berbagai macam bukti menyatakan bahwa seperti migren, *tension headache* berhubungan dengan *exteroceptive suppression* (ES2), platelet serotonin yang abnormal dan penurunan beta-endorphin pada cairan cerebrospinal. Pada satu studi, level plasma substansi P, neuropeptide Y dan peptida intestinal vasoaktif telah ditemukan jadi normal pada pasien-pasien dengan *chronic classified as episodic* (CTTH) dan tidak berhubungan dengan sakit kepala.

PATOFISIOLOGI

Beberapa mekanisme patofisiologi yang menyebabkan *tension headache*; menurut Jensen nosiseptif *myofacial* ekstrakranial adalah salah satu penyebabnya. Nyeri kepala tidak berhubungan langsung dengan kontraksi otot dan memungkinkan hipersensitif dari neuron-neuron pada nukleus trigeminal kaudatus.

Bendtsen menggambarkan sensitisasi sentral pada tingkat *spinal dorsal horn*/nukleus trigeminal disebabkan memanjangnya pemasukkan nosiseptif dari *pericranial myofascial tissues*. Perubahan-perubahan neuroplastik yang sentral dapat mempengaruhi regulasi dari mekanisme-mekanisme perifer dan dapat menyebabkan peningkatan aktifitas otot perikranial atau pelepasan neurotransmitter pada *myofascial tissues*. Sensitisasi sentral ini mungkin dipelihara bahkan setelah awal menimbulkan faktor yang dapat menormalisasi, menghasilkan konversi *classified as episodic* (ETTH) kedalam CTTH.

PENGOBATAN AKUPUNKTUR

BMJ 2005;331:376-382(13 August),doi:10.1136/ bmj.38512.405440.8F (published 29 July 2005), Acupuncture in Medicine 2005;23(4):157-165. www.medical-acupuncture.co.uk/aimintro.htm, menggunakan titik :

1. Titik Utama : Fengchi (GB 20), Jianjing (GB 21), Taichong (LR 3).
2. Titik Tambahan :
 - Sakit Kepala Daerah Frontal : Hegu (LI 4), Shangxing (DU 23), Yintang (Extra), Taiyang (Extra), Neiting (ST 44), Tinghui (GB 2).
 - Sakit Kepala Daerah Vertex : Baihui (DU 20), Shangxing (DU 23), Sishencong (Extra).
 - Sakit pada Leher : Tianzhu (BL 10), Kunlun (BL 60), Shemai (BL 62), Dazhui (DU 14), Houding (DU 19), Houxi (SI 3), Yanglao (SI 6).
 - Holocephalic Pain dengan kelelahan : Taiyang (Extra), Sanyinjiao (SP 6), Yinlingquan (SP 9), Zusanli (ST 36), atau Fenglong (ST 40), Zhongwan (RN 12).
 - Lebih sakit bila musim hujan atau dingin : Hegu (LI 4), Dazhui (DU 14), Shangguan (GB 3), Zhigou (SJ 6), Xuanzhong (GB 39).

Penelitian

Pengobatan kasus nyeri kepala tegang otot
dengan penusukan jarum subkutan di titik
Fungce (XI,20)

Melya Warianto, Hasan Mihardja

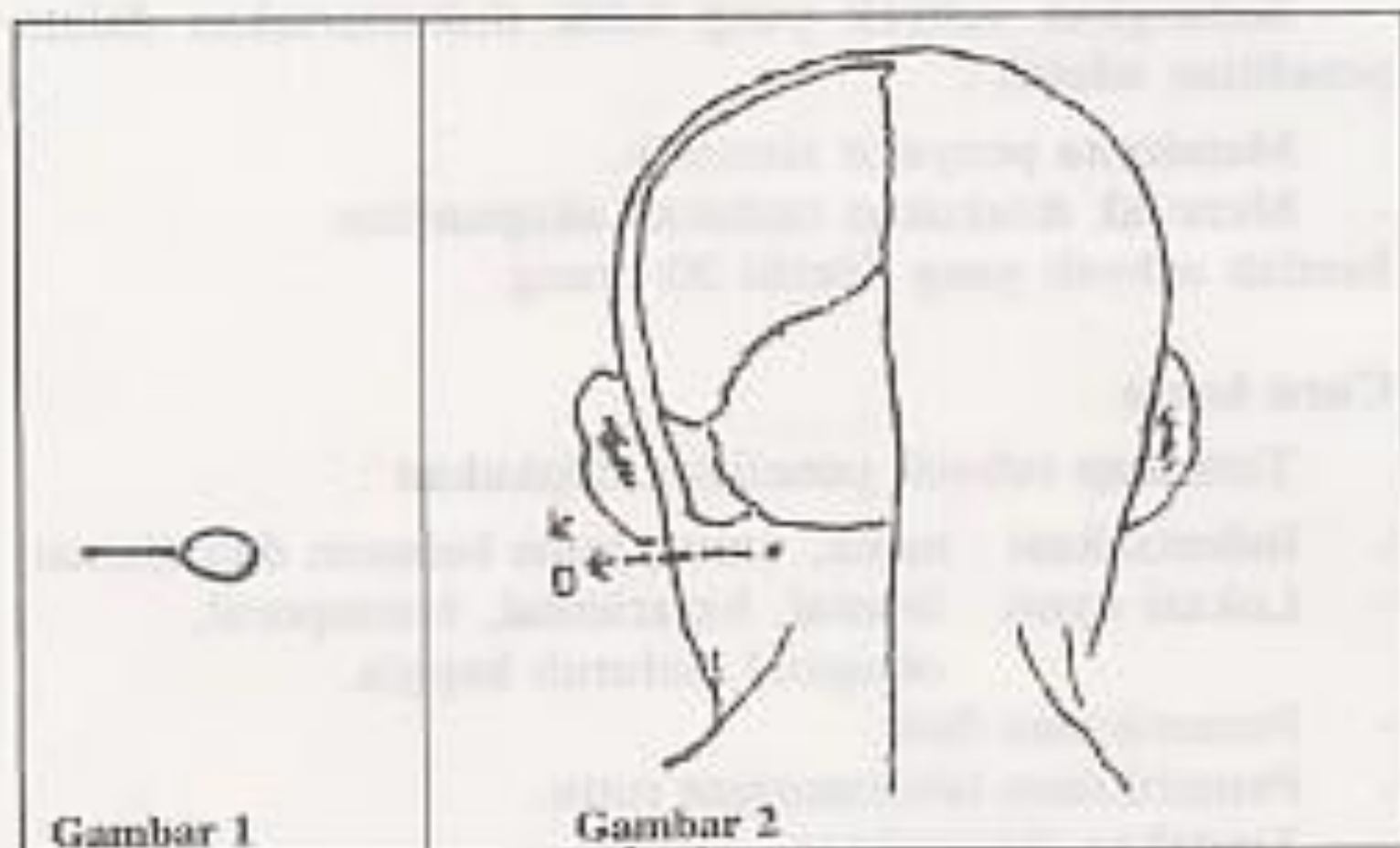
MKI No.2/Vol 46/ Februari 1996

Subjek 20 orang penilaian dgn skala VAS pada
awal tindakan dan hari ke 3 setelah tindakan

Hasil

Berkurangnya rasa nyeri pada 84, 21 % subjek
Hasil lebih baik pada kelompok usia 26-35 thn
Lokasi nyeri Biparietal, Bitemporal dan Oksipital lebih
baik hasilnya dibandingkan dengan Frontal dan
seluruh kepala

Melya Warianto, Hasan Mihardja, MKI Vol 46 No.2
Feb 1996



Gambar 1 : jarum sub kutan Gambar 2 : lokasi titik XI,20
 Gambar 1 dan 2 dikutip dari : *Essential of Chinese Acupuncture*.⁵

MIGREN

1. DEFINISI

Migren adalah nyeri kepala yang disebabkan oleh disfungsi otonomik vaskuler di kepala dengan gejala-gejala nyeri sesisi, rekuren, paroksismal disertai dengan gejala prodromal neurologik terutama gangguan gastrointestinal dan penglihatan.

2. ETIOLOGI

Migren disebabkan oleh adanya disfungsi otonomik vaskuler di kepala tetapi penyebab disfungsi tersebut belum dapat diketahui, diduga adanya faktor herediter.

Umumnya gangguan mental sejak kecil seperti pemalu, putus asa, kecewa dan pada orang dewasa sifat yang terlalu ambisius, mengejar kepuasan yang berlebih, mental yang kaku merupakan presipitasi timbulnya migren. Sebagai faktor pencetus timbulnya serangan migren antara lain kurang tidur, terlambat makan, kelelahan, waktu menstruasi, udara panas atau dingin. Faktor pencetus ini berbeda pada setiap orang ataupun pada setiap serangan.

PATOFISIOLOGI

Disfungsi otonomik vaskuler menyebabkan terjadinya vasokonstriksi arteri intrakranial. Sebagai kompensasi terjadilah dilatasi pembuluh darah besar ekstrakranial dan dikeluarkannya substansi neurokinin yang dapat merendahkan ambang rangsang serabut saraf pengantar rasa nyeri.

J. Oleson membagi pembuluh darah intrakranial dalam 2 sistem :

- a. Pembuluh darah besar pada basis otak yang dipersarafi oleh saraf adrenergik dan bereaksi dengan katekolamin.
- b. Pembuluh darah parenkim yang tidak dipersarafi adrenergik dan tidak bereaksi dengan katekolamin.

Kedua pembuluh darah ini saling berhubungan. Pembuluh darah dengan persarafan adrenergik mengatur aliran darah melalui arteri besar dan bereaksi dengan rangsangan dari luar, sehingga melindungi parenkim dari tekanan darah arteri.

Patofisiologi

Bila terjadi rangsangan maka terjadi refleks saraf yang menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah basis otak. Hal ini menyebabkan iskemik lokal sehingga terjadi akumulasi di daerah sekitarnya. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme maka pembuluh darah parenkim dilatasi yang akan diikuti dilatasi arteri ekstrakranial.

Perubahan dalam tonus arteri ekstrakranial menyebabkan terjadinya pelepasan substansi vasoaktif yaitu histamin dan serotonin oleh trombosit, basofil, dan sel mast. Akibat adanya vasoaktif ini maka permeabilitas vaskuler akan naik sehingga serum akan kontak dengan protein ekstravaskuler terjadi fiksasi komplemen, menarik leukosit dan eksudat menyebabkan terjadinya edema dan menimbulkan nyeri.

Substansi vasoaktif selain dari serotonin dan histamin antara lain katekolamin, peptidkinin, prostaglandin, *slow reacting substances of anaphylaxis* (SRS-A) dan *acidic lipid*. Zat tersebut dapat pula dikeluarkan bila ada gangguan pada jaringan.

Substansi vasoaktif akan menimbulkan perubahan elektro-permeabilitas membran sel, sehingga terjadi pelepasan ion kalium dari dalam sel dan masuknya ion kalsium ke dalam sel. Ion Ca akan berkaitan dengan asetilkolin dan membantu siklus GMP (*3,5 Guanedine Mono Phosphate*) yang merupakan penyalur neurohormon, yang menghasilkan *Corticotropin Release Factor* (CRF). CRF akan merangsang adenohipofisa untuk mengeluarkan *Adrenocorticotropic Hormon* (ACTH), yang kemudian akan merangsang glandula suprarenalis untuk menghasilkan kortikosteroid yang efeknya antara lain antiedema dan antiinflamasi sehingga sakit kepala hilang.

PENGOBATAN AKUPUNKTUR

Pengobatan dilakukan pada waktu serangan atau pada kasus dengan frekuensi serangan yang sering (lebih dari 2 kali dalam 1 bulan), diberikan preventif diluar serangan.

Pada akupunktur pengobatan ditujukan untuk menghilangkan sumbatan dalam meredian agar qi meredian dapat berjalan lancar dengan cara menghilangkan penyebabnya.

Menurut Chen Ze Lin dalam *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, Vol. 4, No. 1, Feb, 2006 :

1. Titik Utama : Taiyang (EX-HN 5) tusuk kearah Jiaosun (SJ 20) dan Qiuxu (GB 40) tusuk kearah Shenmai (BL 62) pada sisi yang sakit.
2. Titik Tambahan : bilateral pada Fengchi (GB 20) dan Hegu (LI 4).

Jarum dimanipulasi dengan diputar dan ditinggalkan selama 30 menit. Terapi dilakukan setiap hari selama 5 kali, menunjukkan keberhasilan 100%, dengan perbedaan bermakna antara kelompok kontrol dan kelompok terapi ($p < 0,05$).

Penelitian

The lancet's journal 1 Maret 2006

Melibatkan lebih dari 400 pasien yg mendapat serangan migren 2-6 kali per bulan. Secara acak, pasien menerima terapi obat sekali sehari dengan beta bloker sebagai the first choice, akupunktur, dan akupunktur kontrol

HASIL

Ketiga grup mengalami pengurangan hari kena migren selama 26 minggu studi. Keduanya, kelompok yang mendapat obat dan akupunktur, mengalami pengurangan yang sama.

TRIGEMINAL NEURALGIA

DEFINISI

Trigeminal Neuralgia atau Tic Douloureux adalah gangguan neuropati dari Nervus Trigemini yang menyebabkan nyeri yang hebat dan episodik seperti rasa ditikam di sepanjang cabang mandibularis dan maxillaris yang mengenai daerah wajah, bibir, gusi dan rahang.

ETIOLOGI

Trigeminal Neuralgia dibagi dalam dua kelompok, yaitu idiopatik dan sekunder. Kebanyakan dari kasus Trigeminal Neuralgia tidak mempunyai penyebab yang jelas (idiopatik) karena tidak ditemukan adanya kelainan struktural. Trigeminal Neuralgia sekunder disebabkan oleh penyakit lain yang mengenai Nervus Trigemini seperti :

1. Tumor pada sudut cerebellopontin :

- neuroma akustik atau trigeminal
- chondroma
- glioma pontine atau glioblastoma
- epidermoid
- metastase
- limphoma

2. Kelainan pembuluh darah :

- aneurisma arteri basilaris
- arteriovenous malformation
- penekanan oleh denyutan arteri cerebellar superior
- infark pada daerah pontine.

3. Peradangan :

- *Multiple sclerosis*
- Sarcoidosis
- Neuropati pada penyakit Lyme.

Pengobatan Akupunktur

Tian Guirong(2002) ; memakai titik Kuangshang sebagai titik utama, dan Yintang (EX HN 3), Yangbai (GB 14) menuju Yuyao (EX HN 4) dan Taiyang (EX HN 5) sebagai titik tambahan. Penjaruman dgn teknik jarum dicabut setelah diperoleh sensasi acuestesia. Dari 100 kasus dimana lokasi nyerinya adalah di supraorbital, didapatkan hasil semuanya sembuh setelah 1 – 3 seri pengobatan.

Qi Xilin dkk (2002) ; memakai foramen orbital (dekat Yuyao EX HN 4) sebagai titik utama dan Yangbai (GB 14) menuju Yintang (EX HN 3) sebagai titik tambahan. Penjaruman sedalam 1-1,5 cm manipulasi memutar setelah itu jarum dicabut. Pengobatan diberikan sekali sehari dan 5 kali pengobatan dalam satu seri terapi dengan interval 3 hari antar seri terapi. Dari 95 kasus yang diobati, didapatkan hasil 76 kasus sembuh (80 %), 9 kasus sangat baik (9%), 7 kasus perbaikan (7 %) dan 3 kasus tidak menunjukkan efek (3 %)

BELL'S PALSY

Definisi

Bell's Palsy adalah kelumpuhan fasialis akibat neuritis akut non supuratif, non neoplastik, non degenaratif primer dengan gejala sisi mulut tertarik ke arah yang sehat, pada sisi yang sakit dahi tidak dapat dikerutkan, lipatan nasolabialis yang sakit lebih mendatar, kelopak mata yang sakit tak bisa menutup, air mata keluar secara berlebihan pada sisi mata yang sakit, pengecap dua pertiga sisi yang lumpuh kurang tajam.

Etiologi

Penyebab yang pasti belum diketahui, ada yang mengatakan mungkin oleh angin dan dingin, oedema nervus fasialis pada foramen stilomastoideus.

Patofisiologi

Bell's Palsy termasuk $\frac{3}{4}$ dari kasus kelumpuhan wajah akut, dengan angka kejadian tertinggi 15 – 45 tahun. Pria dan wanita mempunyai perbandingan yang sama dalam kemungkinan terkena Bell's Palsy, meskipun insidens tertinggi dapat dijumpai pada wanita hamil (45 kasus dalam 100.000).

Penyebab utama dari Bell's Palsy adalah herpes virus tipe laten (herpes simpleks tipe 1 dan herpes zoster), yang merupakan reaksi reaktif dari ganglion saraf kranialis. Teknik reaksi rantai polimerase telah mengisolasi virus herpes DNA dari nervus fasialis selama fase akut dari Bell's Palsy. Virus herpes zoster memperlihatkan perlakuan biologik yang lebih agresif dari pada virus herpes simpleks tipe 1 karena virus herpes zoster akan menyebar secara transversal melewati nervus dengan perantara sel satelit.

Pengobatan akupunktur

- Yang Bai (GB, 14)
- Tong Ziliao (GB, 1)
- Jing Ming (BL, 1)
- Quan Liao (SI, 18)
- Jia Che (ST, 6)
- Ying Xiang (LI, 20)
- Di Cang (ST, 4)
- Fung Ce (ST, 20)
- Yifeng (SJ, 17)
- Hegu (LI, 4)
- Sanyin Jiao (SP, 11)
- Zusan Li (ST, 36)
- Yang Lingquan
- Yin Lingquan
- Taysi (KI, 3)

Manipulasi : penjaruman dilakukan selama 20 menit diarahkan ke wajah yang sakit, frekuensi 2 kali seminggu

Penelitian

Deng Xin melakukan penelitian terhadap 48 pasien penderita paralisis fasialis perifer dengan menggunakan titik akupunktur Yangbai (GB 14), ke arah Yuyao (EX-HN 4), Dicang (ST 4) ke arah Jiache (ST 6), Xiaguan (ST 7) ke arah Jiache (ST 6), Sibai (ST 2) ke arah Quanliao (SI 18), Baihui (GV 20) ke arah Taiyang (EX-HN 5), Yintang (EX-HN 3), Hegu (LI 4). Hasilnya didapatkan 39 kasus sembuh, didapatkan efek yang nyata pada 7 kasus, 2 kasus gagal. Angka kesembuhan rata-rata 81,2% dan angka efektivitas rata-rata 95,8%.

Neuralgi Post Herpetika

Definisi :

Nyeri yang menetap dan bertahan selama lebih dari 30 hari setelah erupsi akut Herpes Zoster menghilang.

Etiologi :

Virus Varicella Zoster

Patofisiologi :

Setelah perbaikan infeksi primer Varicella Zoster virus, virus laten menetap di dalam ganglion radix dorsalis saraf cranial atau spinal. Ketika reaktivasi, virus menjalar sepanjang saraf perifer, menyebabkan neuritis akut. Akibat replikasi virus terjadi proses inflamasi hemoragik pada saraf perifer, radix dorsalis dan ganglion radix dorsalis. Setelah resolusi stadium akut, terjadi fibrosis di ganglion radiks doralis, akar saraf, dan saraf perifer. juga dapat terjadi kerusakan struktur di dalam system saraf pusat.

Proses inflamasi dan kerusakan jaringan, menyebabkan sensitisasi dan eksitasi nosiseptor atau neuron aferen primer yang menjadikan neuron kornu dorsalis medulla spinalis dalam keadaan hipereksibilitas. Respons yang menetap ini menerangkan terjadinya nyeri yang kontinu pada NPH dengan alodonia (nyeri yang ditimbulkan oleh stimulus yang secara normal tidak menimbulkan nyeri). Pasien yang menderita kehilangan sensoris dan tetapi tidak menderita alodinia, mengalami proses deferensiasi. Sedangkan pasien yang menunjukkan deficit sensoris dan alodinia, menderita kehilangan nosiseptor perifer disertai dengan sentral abnormalitas atau reorganisasi.

Pengobatan Akupunktur

Coghlan, CJ (2003)

Meneliti 189 kasus herpes zoster di terapi dengan akupunktur, moksibusi, untuk Neuralgi Subakut dan Neuralgi Post Herpetika diterapi dengan elektroakupunktur pada titik jiaji, titik tambahan sesuai lokasi yang terkena.

Wangkan (1996)

Meneliti 156 kasus Herpes Zoster diterapi dengan Akupunktur Moksibusi. Titik utama : Hegu (LI 4), Taichong (LR 3), San Yin Qiao(SP 6) dengan stimulator, Dazhui (Du 14) dengan moksibusi bawang putih, Shixuan (Ex-UE 11) tusuk berdarah, telinga belakang atas, tengah, bawah tusuk berdarah. Terapi 1x/hari. Satu seri 10x, diberikan 2 seri dengan 2-3 hari istirahat diantaranya.

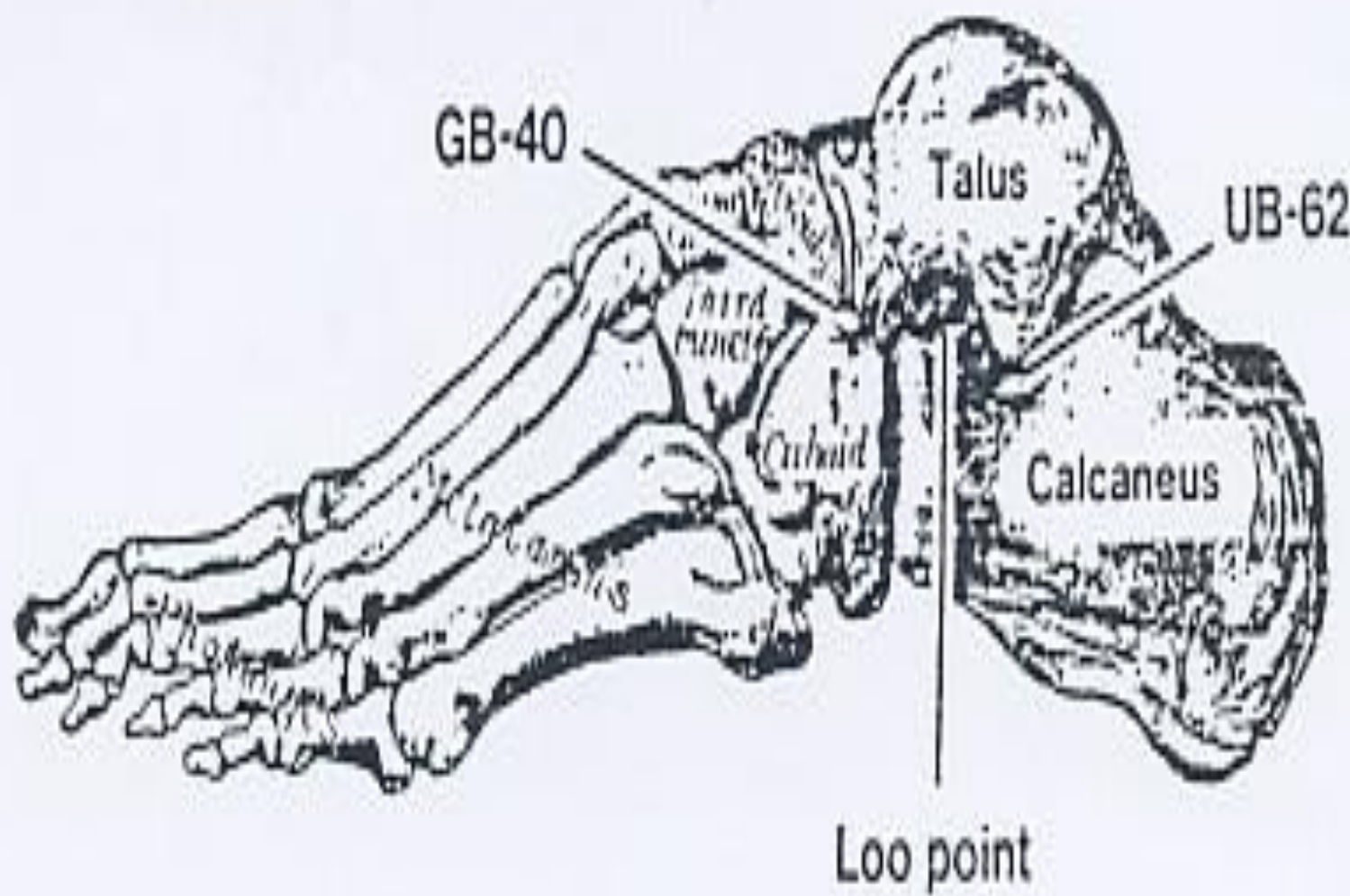
Kriteria keberhasilan :

- Sembuh, bila vesikel kering dan hilang, krusta hilang, penyembuhankulit, nyeri dan sebagian besar gejala klinik menghilang
- Efektif, bila vesikel kering, krusta mengelupas, nyeri berkurang, sebagian besar gejala klinik menghilang.
- Perbaikan, bila sebagian vesikel mengering, krusta agak terkelupas, nyeri berkurang, gejala klinik mengalami perbaikan.
- Gagal, bila maksimum perbaikan 3 % pada gejala klinis utama

Angka keberhasilan : 112 sembuh (71,8 %), 25 efektif (16,0 %), 14 perbaikan (9 %), 5 gagal (3,2 %).

Rudy Kastono dan Shinta Sukandar (1993)

Meneliti 14 kasus Neuralgi Post Herpetika dibagi menjadi 7 orang kelompok kasus diterapi akupunktur dengan penusukan pd titik Houxi (SI 3), Loo, Hegu (LI 4), Taichong (LR 3), Zusanli (ST 36), Huatojiaji (EXB2) homolateral, sedangkan pada 7 orang kelompok kontrol dilakukan penusukan pada titik Huatojiaji kontralateral 2x/minggu. Ke 2 kelompok sama-sama mendapat tablet Amitriptilin 5 mg dan Trifluoperksin 0,5mg, 20 tablet, 2x 1 tablet perhari. Hasilnya pada kelompok kasus nilai efektifitas 6x penusukan mencapai 100 %, tapi efek penyembuhan akupunktur tetap skala 1 yaitu masih terdapat nyeri ringan atau gatal yang dapat ditoleransi tanpa pengobatan. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah 12 x penusukan nilai efektifitasnya hanya 14,29 %. *(dipublikasikan di MKI)*



INSOMNIA

Definisi

Insomnia didefinisikan sebagai suatu persepsi dimana seseorang merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk walaupun orang tersebut sebenarnya memiliki kesempatan tidur yang cukup, sehingga mengakibatkan perasaan yang tidak bugar sewaktu atau setelah terbangun dari tidur

Etiologi

Insomnia bukan suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala yang memiliki berbagai penyebab, seperti kelainan emosional, kelainan fisik dan pemakaian obat-obatan. Sulit tidur seringkali timbul bersamaan dengan gangguan emosional, seperti kecemasan, kegelisahan, depresi atau ketakutan.

Patofisiologi

Irama tidur-jaga merupakan pola tingkah laku yang berhubungan dengan interaksi di dalam sistem aktivasi retikular. Perangsangan daerah formasio retikularis akan menyebabkan kondisi jaga/waspada pada hewan di laboratorium. Sedangkan kerusakan pada daerah itu menyebabkan hewan mengalami kondisi koma menetap. Diketahui bahwa sistem aktivasi retikular diatur oleh kontrol dari *nukleus raphe* dan *locus coeruleus*. *Nucleus raphe* mensekresi serotonin dan *locus coeruleus* mensekresi epinephrine. Jika *nukleus raphe* dirusak atau sekresinya dihambat, dapat menimbulkan kondisi tidak tidur/berkurangnya jam tidur pada hewan percobaan yang mirip dengan kejadian insomnia. Sedangkan bila *locus coeruleus* yang dirusak, akan terjadi penurunan atau hilangnya tidur REM, sedangkan tidur non REM tidak berubah. Sistem limbik yang dikenal sebagai pusat emosi, agaknya juga berhubungan dengan kewaspadaan/jaga. Mungkin hal inilah yang menyebabkan mengapa kondisi ansietas dan gangguan emosi lainnya dapat mengganggu tidur dan menyebabkan insomnia

Pengobatan Akupunktur

Sishenchong (EX-HN-1), Xinshu (BL 15), Shenshu (BL 23), Pishu (BL 20), Taichong (LR 3), Zusanli (ST 36), Qihai (RN 6), Neiguan (PC 6), Shenmen (HT 7), Neiting (ST 44), Sanyinjiao (SP 6). Pada keadaan sakit kepala, pusing dan pandangan kabur diberikan Fengchi (GB 20). Pada kasus yang berat ditambahkan Shenting (DU 24)

Penelitian

Diongbin Xia, Min Li dan Yong Huang (2006) melakukan penelitian terhadap 128 remaja yang menderita insomnia. Metode yang digunakan adalah penusukan titik akupunktur dan *moving cupping*. Titik yang digunakan : Fengfu (DU 16), Baihui (DU 20), Sishencong (EX-HN 1), Shenting (DU 24) dan Shangxing (DU 23). Teknik *moving cupping* dilakukan sepanjang meridian kandung kemih di punggung. Terapi dilakukan selama dua minggu, penusukan dilakukan 6 kali dalam seminggu sedangkan *moving cupping* dilakukan setiap 3 hari sekali. Hasil : 76 kasus dinyatakan sembuh (59,53 %), 44 kasus dengan perbaikan (34,38 %) dan 8 kasus tidak berefek (6,25 %). Total efektifitas adalah 93,75 %.

Hong Zhang, Hong deng dan Jing He (2005) melakukan penelitian pada 87 penderita insomnia yang diterapi dengan akupunktur dan 45 penderita insomnia yang diterapi dengan klonopin. Titik akupunktur utama yang digunakan : Zhaohai (KI 6), Jiaoxin (KI 8), Yongquan (KI 1), Shenmai (BL 62), Pucan (BL 61), Fuyang (BL 59), Jianyu (LI 15) dan Fengchi (GB 20). Titik tambahan : Xinshu (BL 15), Shentang (BL 44) dan Neiguan (PC 6) untuk palpitasi/gangguan jantung. Zusanli (ST 36), Pishu (BL 20) dan Weishu (BL 21) untuk nyeri perut, kurang nafsu makan, rasa penuh dan kembung. Baihui (DU 20), Shenting (DU 24) dan Touwei (ST 8) untuk nyeri kepala. Pasien dalam kelompok kasus diterapi selama 30-60 menit 6 kali dalam seminggu selama 4 minggu. Klonopin diberikan rata-rata 2 mg setiap malam, satu jam sebelum tidur selama 4 minggu. Hasil : angka efektifitas total adalah 94,2 % pada kelompok kasus dan 82,2 % pada kelompok kontrol. Tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara ke-2 kelompok ($p > 0,05$)

DISPEPSIA

Definisi

Dispepsia adalah suatu kumpulan gejala pada bagian proksimal traktus gastrointestinal yang bersifat episodik atau persisten yang berhubungan dengan kelainan (organik/ fungsional) saluran cerna bagian atas.

Etiologi

Faktor yang berperan dalam timbulnya dispepsia :

- Sekresi asam lambung.
Peningkatan asam lambung diduga berperan dalam timbulnya rasa nyeri.
- Helicobacter pylori
H. pylori adalah bakteri commensal pada saluran cerna, yang diduga berperan pada ulkus, gastritis, duodenitis berat.
- Motilitas
Gangguan motilitas ditemukan pada penderita dispepsia fungsional dengan gejala-gejala kembung, cepat penuh, hipomotilitas antrum.
- Emosi / Psikososial
Ansietas dan depresi dapat berpengaruh terhadap mukosa lambung. Stress akan mengubah sekresi, motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung dan menurunkan ambang rasa nyeri.
- Faktor lingkungan
Kebiasaan makan makanan yang merangsang seperti pedas dan asam.
- Diet
Makan dan minum yang tidak teratur

Pengobatan Akupunktur

Pemilihan titik berdasarkan etiologi :

Zhongwan,

Zusanli,

Pishu,

Weishu,

Neiguan,

Jianli,

Weishu,

Gongsun,

Sanyinjiao

Penelitian

1. G Luwen dan Ross Mowatt (1992)

Meneliti 62 pasien nyeri lambung dengan metoda akupunktur dan menggunakan titik Zusanli, Zhongwan, Shangwan, Liangmen, Tianshu, Jianli dan Gongsun diterapi setiap hari, 1 seri terdiri atas 10 x tindakan, dengan istirahat 3 – 5 hari diantara 1 seri, lama terapi 1 - 4 seri dan didapatkan hasil efektif rate 95%.

2. Chen Decheng (1997)

Menelilit 154 kasus nyeri lambung dengan metoda akupunktur dan moksa yang menggunakan titik Zhongwan. Terapi dilakukan setiap hari selama 10 hari dan menghasilkan hasil efektif 98,1%.

Rhinitis Alergi

Definisi

Rinitis alergi adalah tergolong penyakit hipersensitivitas tipe 1 yang diperantai IgE dengan gejala utama adalah bersin, rinore dan gatal pada hidung sebagai aktivasi dari sel mast dengan dikeluarkannya mediator yang telah terbentuk terutama histamin.

Etiologi

Sistem imunitas tubuh terbentuk untuk melawan substansi seperti bakteri dan virus. Tapi pada rinitis alergi, sistem imunitas tubuh hipereaktif terhadap substansi yang berbahaya pada beberapa orang seperti serbuk sari, jamur, kutu/bulu binatang, feses tungau dan debu, yang disebut reaksi alergi. Pada reaksi alergi dilepaskan substansi histamin, lepasnya histamin menimbulkan gejala-gejala pada penderita rinitis alergi.

Patofisiologi

Rinitis alergi merupakan suatu penyakit inflamasi yang diawali dengan **tahap sensitisasi** dan diikuti dengan reaksi alergi. Reaksi alergi terdiri dari 2 fase, yaitu **Reaksi Alergi Fase Cepat (RAFC)** yang berlangsung sejak kontak dengan alergen sampai 1 jam setelahnya dan **Reaksi Alergi Fase Lambat (RAFL)** yang berlangsung 2-4 jam dengan puncak 6-8 jam setelah pemaparan dan dapat berlangsung 24-48 jam. Pada kontak pertama dengan alergen atau tahap sensitisasi, makrofag atau monosit yang berperan sebagai sel penyaji (*Antigen Presenting Cell / APC*) akan menangkap alergen yang menempel di permukaan mukosa hidung. Setelah diproses, antigen akan membentuk fragmen pendek peptide dan bergabung dengan molekul HLA kelas II membentuk kompleks peptide MHC kelas II (*Major Histocompatibility Complex*) yang kemudian dipresentasikan pada sel T helper (Th0). Kemudian sel penyaji akan melepas sitokin seperti interleukin 1 (IL 1) yang akan mengaktifkan Th0 untuk berproliferasi menjadi Th1 dan Th2. Th2 akan menghasilkan berbagai sitokin seperti IL 3, IL 4, IL 5 dan IL 13 akan diikat oleh reseptornya di permukaan sel limfosit B, sehingga limfosit B menjadi aktif dan memproduksi Immunoglobulin E (IgE). IgE di sirkulasi darah akan masuk ke jaringan dan diikat oleh reseptor IgE di permukaan sel mastosit atau basofil (sel mediator) sehingga ke dua sel ini menjadi aktif. Proses ini disebut **sensitisasi**.

Patofisiologi

Bila mukosa yang sudah tersensitisasi ini terpapar dengan alergen yang sama, maka ke dua rantai IgE akan mengikat allergen spesifik dan terjadi proses degranulasi (pecahnya dinding sel) mastosit dan basofil dengan akibat terlepasnya mediator kimia yang sudah terbentuk (*Performed Mediators*) terutama histamin dan beberapa enzim seperti triptase dan kimase. Selain itu juga dikeluarkan *Newly Formed Mediators*, seperti prostaglandin D2 (PGD2), leukotrien C4 dan D4, bradikinin, *Platelet Activating Factors (PAF)* berbagai sitokin (IL3,4,5,6) dan GM-CSF (*Granulocyte Macrophage Colony Stimulating Factor*). Inilah yang disebut **Reaksi Alergi Fase Cepat (RAFC)**. Pada fase ini gejala yang timbul adalah bersin-bersin, gatal dan rinore.

Reaksi tidak berhenti sampai sini saja, tetapi akan berlanjut dan mencapai puncak 6-8 jam setelah pemaparan yang disebut **Reaksi Alergi Fase Lambat (RAFL)**. Pada RAFL ini ditandai dengan penambahan jumlah dan jenis sel inflamasi seperti eosinofil, limfosit neutrofil, basofil dan mastosit dimukosa hidung serta peningkatan sitokin. Pada fase ini, gejala yang menonjol adalah hidung tersumbat dan hidung lebih responsif terhadap rangsang non spesifik.

Histamin sebagai mediator utama akan merangsang reseptor H1 pada ujung saraf vidianus sehingga menimbulkan rasa gatal dan bersin-bersin. Histamin juga akan menyebabkan hipersekresi kelenjar sehingga terjadi rinore. Hidung tersumbat sebagai akibat dari permeabilitas kapiler meningkat dan vasodilatasi sinusoid.

Pengobatan Akupunktur

- Yintang (EX-HN 3),
- Fengchi (GB 20)
- Yingxiang (LI 20)
- Feishu (BL 13)
- Taiyuan (LU 9)
- Zusanli (ST 36)
- Hegu (LI 4)
- Baihui (DU 20)
- Shangxing (DU 23)
- Fenglong (ST 40)
- Danzhong (RN 17)
- Geshu (BL 17)
- Taixi (KI 3)
- Taibai (SP3)
-

Penelitian

a. Ji Xiaoping (1997)

Meneliti 76 kasus rinitis alergi, mendapat 10 kali terapi akupunktur.

Titik utama yang dipakai : Shangxing (DU 23), Touwei (ST 8), Yintang (EX-HN 3) dan Taiyang (EX-HN 5).

Angka keberhasilan : 38 kasus (50%) sembuh, 26 kasus (34 %) berefek nyata, 12 kasus (16 %) perbaikan.

Nilai efektif total 100 %, nilai efektif nyata 84 %.

b. Adiningsih SL (1996)

Meneliti 32 kasus rinitis alergi, dibagi 2 kelompok yaitu 16 orang pada kelompok kasus mendapat akupunktur pada titik Yintang (EX-HN 1), Bitong (EX-HN 8), Hegu (LI 4), Zusanli (ST 36), Taiyuan (LU 9) dan Feishu (BL 13) ; sedangkan 16 orang pada kelompok kontrol mendapatkan plasebo akupunktur 1 jari lateral/ lateroanterior/ lateroposterior dari titik yang sama tetapi bukan pada meridian. Penilaian dilakukan setelah 6 kali dan 12 kali penusukan.

Angka keberhasilan pada 12x penusukan : pada kelompok kasus didapatkan hasil, baik sekali 7 orang (43,75 %), baik 2 orang (12,5 %), sedang 3 orang (18,75 %), gagal 4 orang (25 %). Nilai efektif total pada kelompok kasus 75 %. Pada kelompok kontrol : sedang 1 orang (6,25 %), gagal 15 orang (93,75 %)

c. Sun Liangjin (1993)

Meneliti 97 kasus terdiri dari 81 kasus rinitis alergi, 16 kasus rinitis dengan asma. Titik utama : Hegu (LI 4) bilateral dan Yingxiang (LI 20) bilateral, memakai stimulator. Titik tambahan pada pasien yang disertai asma: Lieque (LU 7), Chize (LU 5), Taixi (KI 3); bila sputum banyak ditambahkan Fenglong (ST 40). Satu seri terdiri atas 10 sesi.

Angka keberhasilan : 69 kasus (71,1 %) sembuh, 24 kasus (24,7 %) perbaikan secara bermakna, 2 kasus (2,1 %) perbaikan dan 2 kasus (2,1 %) gagal.

Nilai efektif total 97,9 %.

ASMA BRONCHIALE

Mekanisme Kerja :

- Memperbaiki fungsi pernafasan
- Meningkatkan imunitas tubuh
- Meningkatkan ratio CAMP/ CGMP

Terapi :

Penjaruman :

FeiShu BL 13

TianTu RN 22

Dan Zhong RN 17

Ding Chuan EX-B1

Simptomatis :

Dahak berlebihan :

Lie que LU 7

Fenglong ST 40

Palpitasi – Dyspnea

Nei Guan PC 6

Qi Hai RN 6

Perut Kembung-LBP :

Shen Shu BL 23

Tian Shu ST 25

Tehnik :

- Setiap kali terapi :
pilih 2-3 titik
- Lama 20 – 30 menit, manipulasi tiap 5 – 10 menit

Moksibusi

Da Zhui DU 14

Feng Men BL 12

Fei Shu BL 13

Dan Zhong RN 17

- 3 – 5 CONES

- Tiap 10 hari , sampai 3 kali

Pencegahan :

Setiap perubahan musim moksibusi :

Fei Shu BL 13

Pi Shu BI 20

Zu Sanli ST 36

HIPERTENSI

Mekanisme Kerja :

1. Regulasi SS otonom
2. Menurunkan Angiotensin II
3. Meningkatkan sekresi natrium
4. Memperbaiki mikrosirkulasi

Terapi :

Penjaruman :

Taixi KI 13

Shen Shu BL 23

Xing Jian KP 2

Gan Shu BL 18

Simptomatis :

- Dizzines dan Sakit kepala

Feng Chi GB 20

- Perut kembung , banyak dahak

Feng Lung ST 40

Zhong Wan RN 12

- Kelemahan Umum :

Zusanli ST 36

Sanyinjiao SP 6

Tehnik :

Lama : 15 – 20 menit

Hasil terapi :

- Baik untuk hipertensi primer
- Penyebab harus dikoneksi pada hipertensi sekunder
- Anjuran : diet rendah lemak dan garam

Obesitas

Cara mengetahui obesitas :

1. Indeks massa tubuh (BMI)

$$\frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}^2}$$

2. Standard Brocca

BB ideal : (tinggi badan – 100) – 10 %

Obese bila > 20 % dari berat badan ideal

3. Skin Fold Test

Tebal lemak di bawah kulit bagian belakang lengan atas (Skinfold Caliper)

Obese dewasa muda : pria > 15 mm; wanita > 25 mm

4. Pengukuran cara lain : total body water, total body kalium, densitas tubuh, fat soluble gas

Mekanisme Kerja

- Melalui sistem saraf → mengendalikan nafsu makan
- Regulasi sistem endokrin
- Regulasi metabolisme lemak

Penjaruman

Zusanli ST 36

Gongsun SP 4

Feng Long ST 40

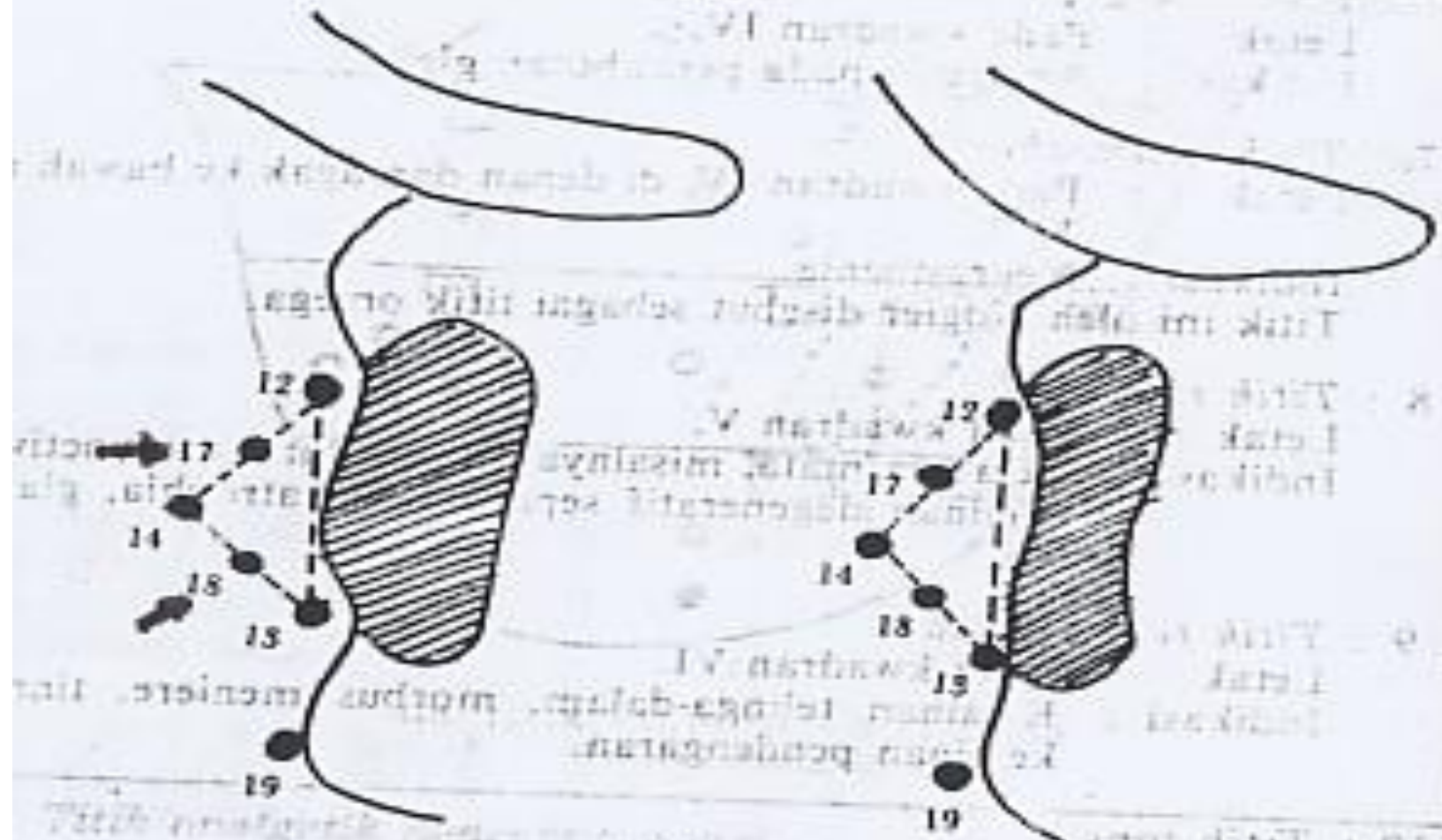
Zong Wan RN 12

Shui Fen RN 9

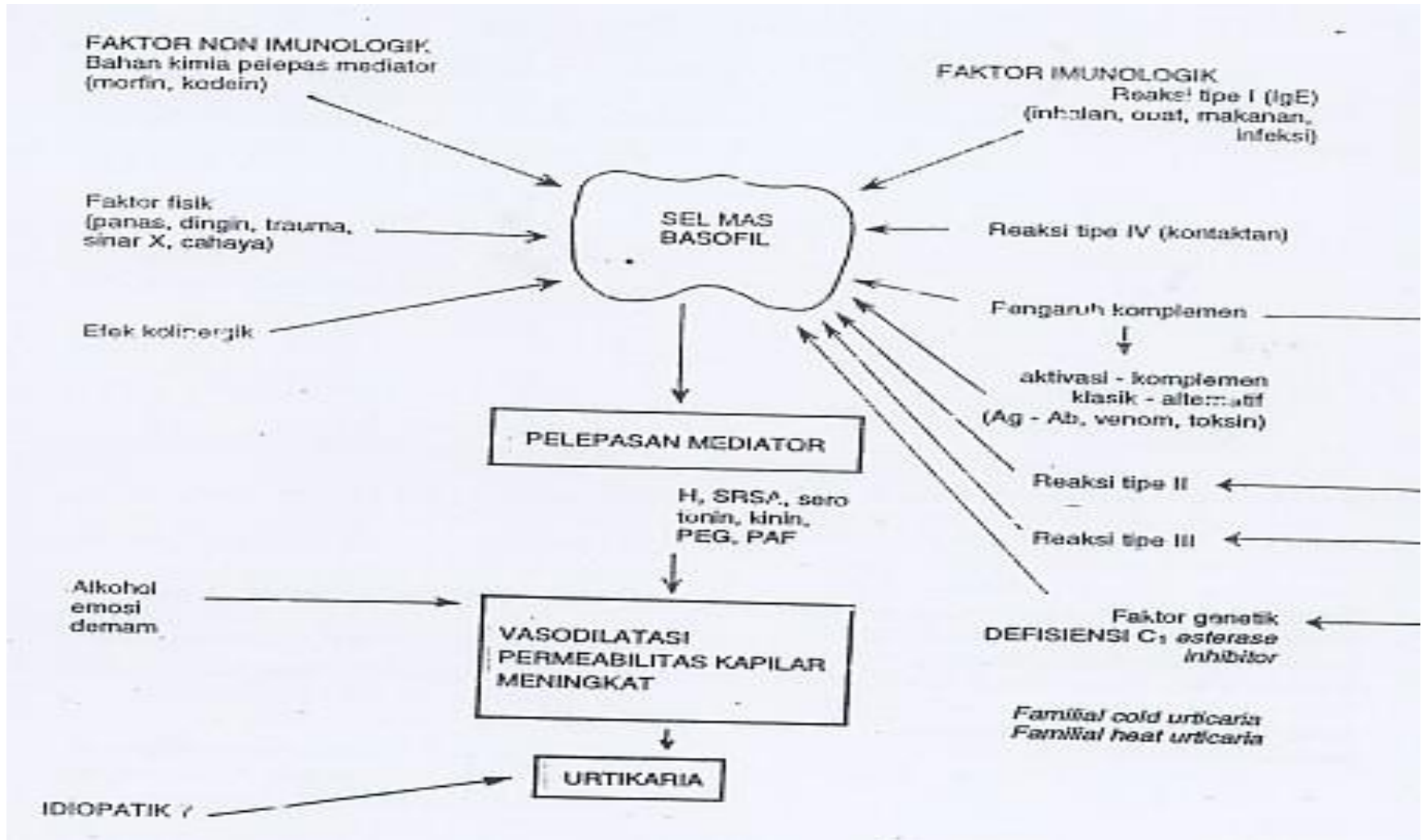
Tian Shu ST 25

Titik akupunktur telinga

**GB. TITIK AKUPUNKTUR
TELINGA PADA TRAGUS**



Urtikaria



Penjaruman titik

1. Zhang Men LR 13 Qi Men LR 14
Xing Jian LR 2 Xue Hai SP 10
San Yin Jiao SP 6 Zusanli ST 36
2. He Gu LI 4 Qu Chi LI 11
San Yin Jiao SP 6 Xue Hai SP 10

Penelitian

Hasan Mihardja, Yvonne Siboe

RCT kasus urtikaria kronis yang gagal dengan pengobatan antihistamin dilakukan akuapunktur pada titik Hegu, Quchi, Sanyinjiao dan Taichong dengan akuabides.

HASIL

Perbedaan bermakna antara kasus dan kontrol thd kealihan objektif maupun keluhan subjektif, publikasi di jurnal dokter keluarga Indonesia, 1998.

Tenis elbow

- Medial epikondilitis
- Causa : trauma, penggunaan yg berlebihan, degenerative tendinosis
- Gejala nyeri daerah medial menyebar ke lengan bawah

Pengobatan

- Quchi (LI,11)
- Zhouliou (LI,12)
- Yanglinjuan (GB,34)
- Titik Ashi

Penjaruman : otot flexor,bersama tendon yg penting ototnya

Sindrom Terowongan Karpal

- Neuropati cerutan n. medianus dalam terowongan karpal

Sering terjadi pada : wanita 40 – 60 tahun, pekerjaan tangan tertentu

Keluhan :

karakteristik : rasa kebas nyeri jari tangan 1-4, pada malam hari lebih hebat, dan berkurang ataupun bertambah dgn gerakan tangan tertentu

Etiologi

- Penebalan sinofium
- Penebalan ligamen karpi transversum
- Sistemik : RA, Mixedem, DM, Peny. Kolagen, Obesitas, Kehamilan, Akromedali

Terapi

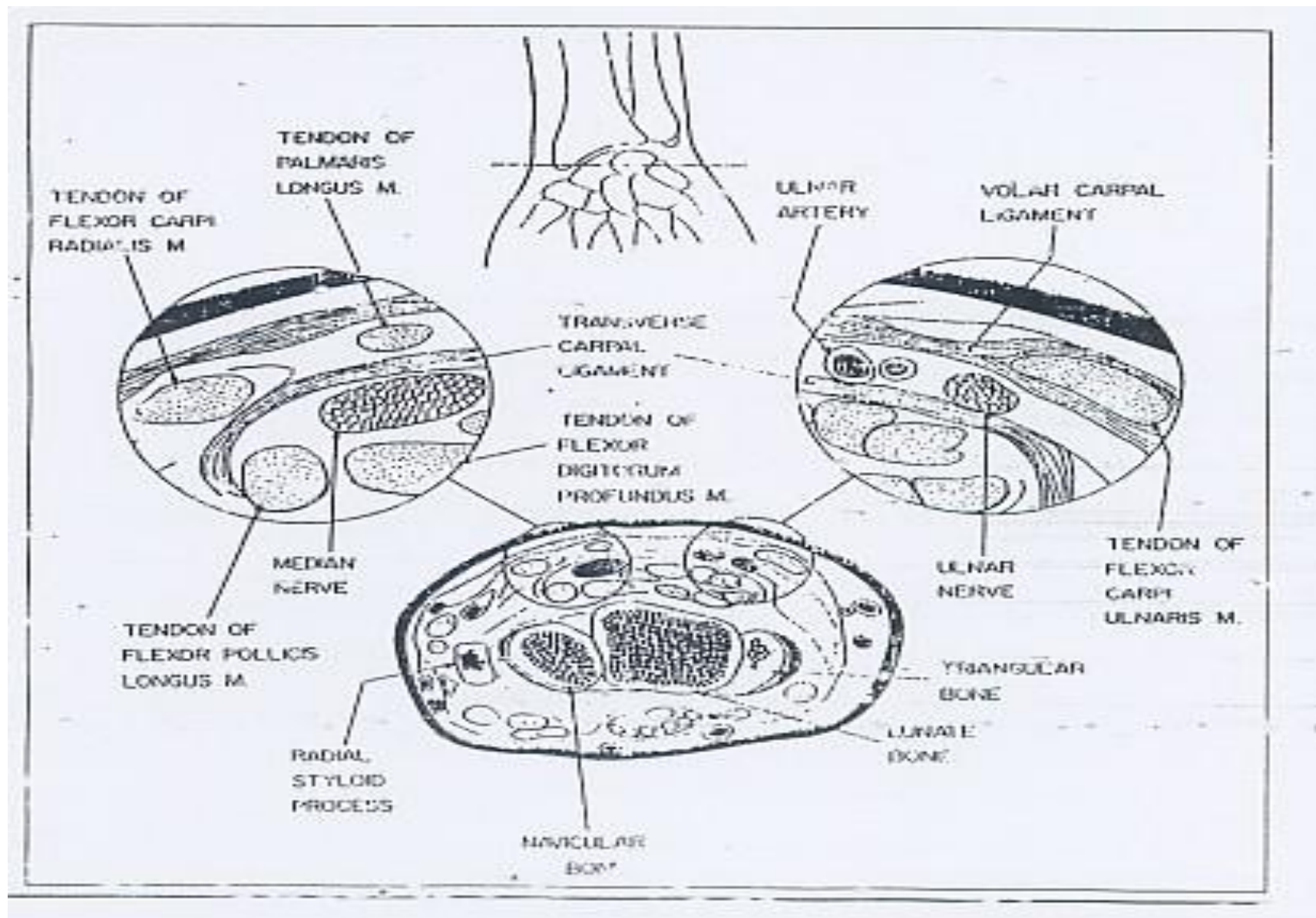
- Shou sanli (LI 10)
- Nei Guan (PC 5)
- Ba Xie (EX-UE 9)
- Setiap hari kerja (1 seri 12 kali)

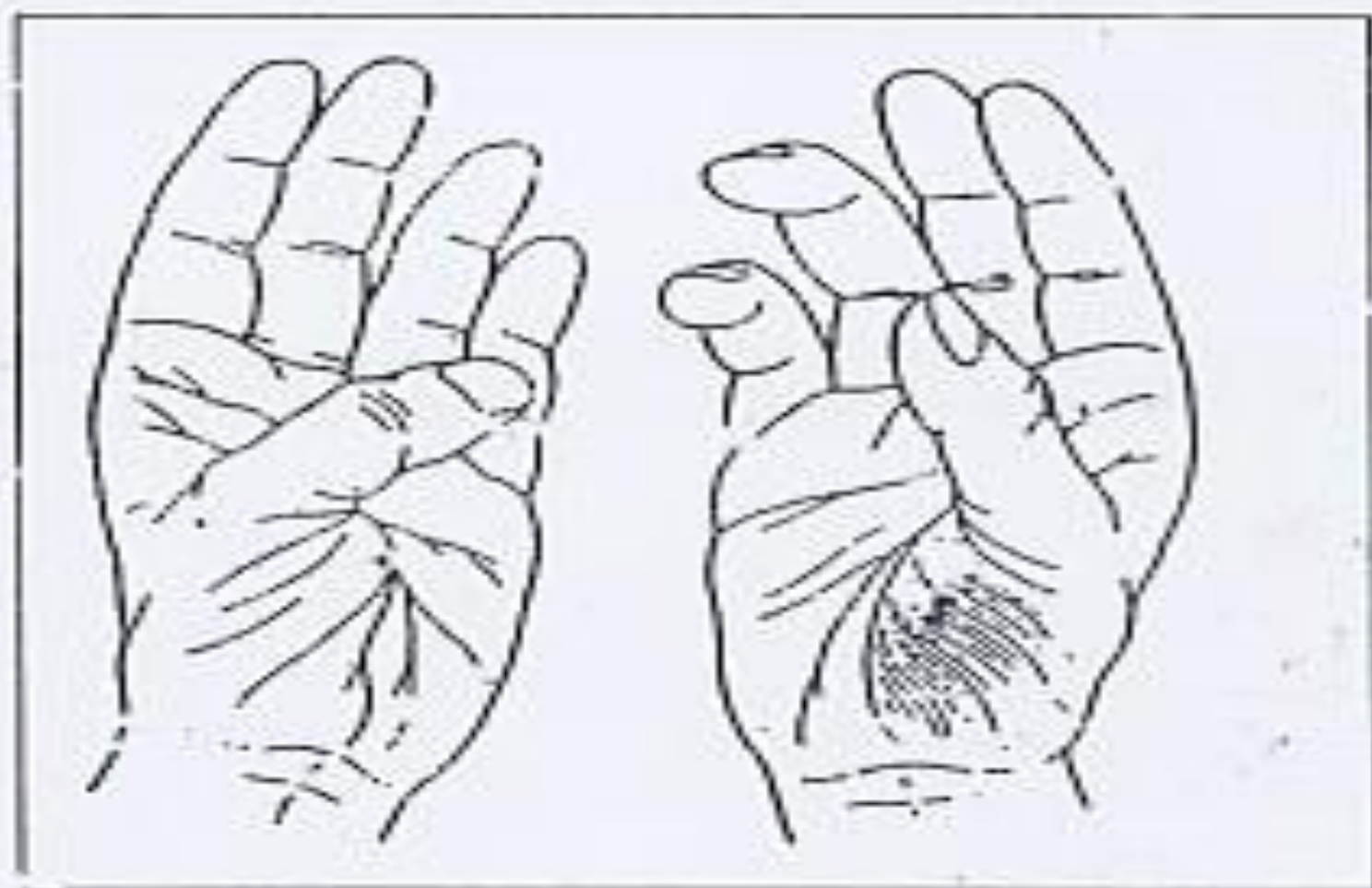
Elektromiografi :

KHS, sensorik, N, Medianus : 0 m/s → 48 m/s

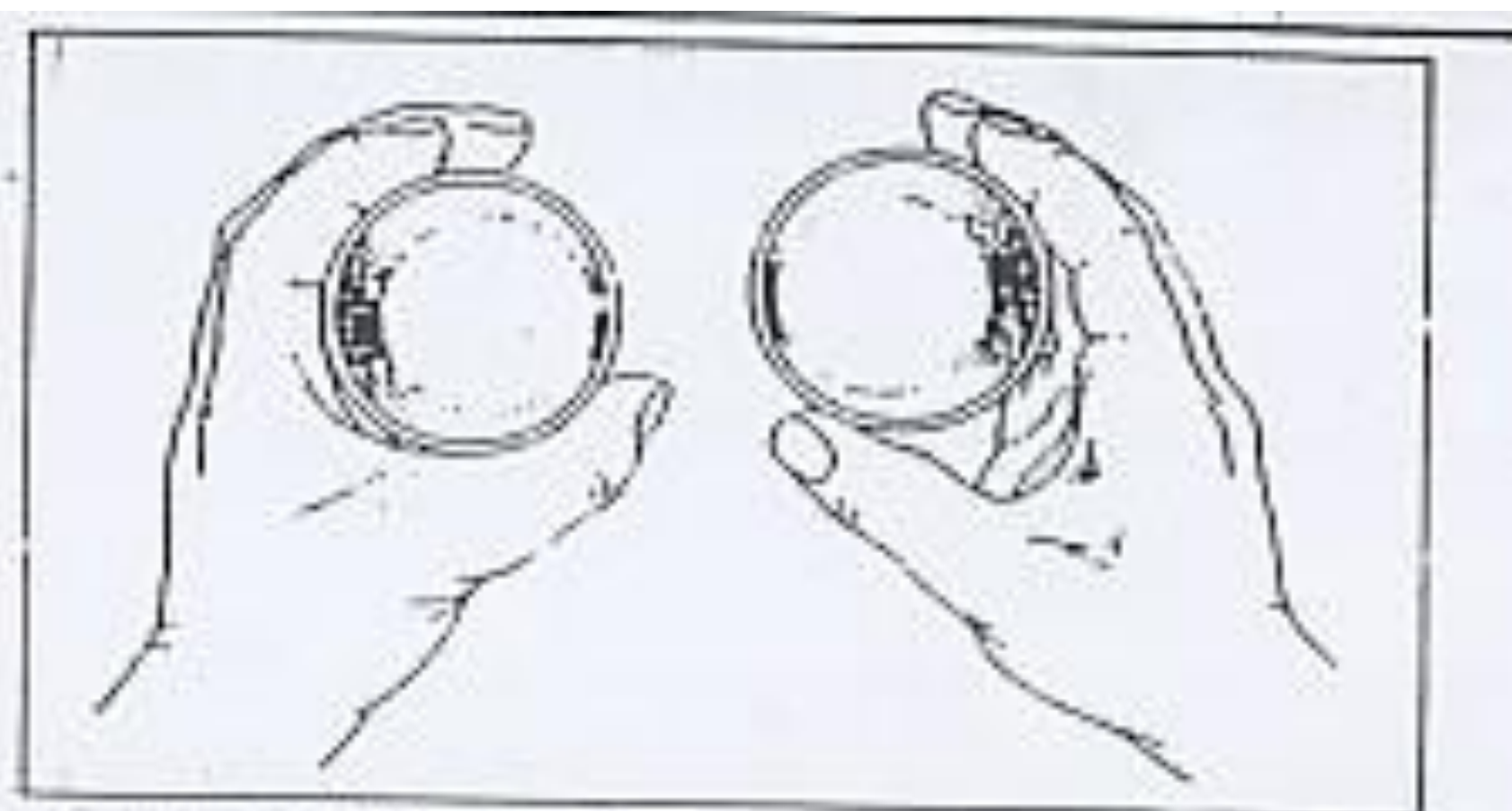
MLD motorik N. medianus dan N. Ulnaris kanan 1,8 → 0,8 m det

Hasan Mihardja, Bob Santoso wibowo, A. Munandar MKI Vol.43
No.10 Okt 1993





Dikutip dari : Mark Mumenthaler : *Neurology*. 1983.



Dikutip dari : Mark Mumenthaler : *Neurology*. 1983.

Nyeri Sendi

Akut

Infeksius Arthritis

Reumatic Fever

Kronis

Osteoarthritis (OA)

Rheumatoid Arthritis (RA)

Nyeri Akut Sendi

Akupunktur bermanfaat :

- Mengurangi nyeri
- Menurunkan panas
- Keadaan infeksi

Tidak bermanfaat :

- Kondisi berat
- Daya tahan tubuh lemah

Osteoarthritis Genu

- Degeneratif
- Wanita >
- Umur > 65 thn
- Gejala :
nyeri waktu pergerakan dan sesudahnya

Setelah tidak aktif

- Kelemahan/ kerusakan di tulang rawan

Manfaat akupunktur pd OA

- Tidak menyembuhkan
- Mengurangi nyeri sementara
- Memperlambat proses degenerasi
- Hipotesis : memperbaiki sirkulasi → suplai nutrisi dan oksigen meningkat

Manfaat akupunktur pd RA

- Tdk dapat disembuhkan
- Stadium awal bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan kekakuan

Hipotesis :

- Relaksasi otot dan densitisasi saraf yg nyeri
- Jika dilakukan reguler bermanfaat utk memperlambat progres penyakit

- Osteoarthritis

US National Institutes of Health study.

Publikasi : Annals of Internal Medicine, 21
Desember 2004

Penelitian

Secara acak, 570 pasien osteoarthritis (OA) menerima akupunktur, akupunktur kontrol atau pemeliharaan sendiri, di samping pemberian obat standar.

Hasil

Pada minggu ke 8 studi, pasien menerima akupunktur tampak mengalami perubahan signifikan pada fungsi lutut, dan pengurangan nyeri sangat tajam pada minggu ke 14, dibandingkan dua grup lainnya. Studi ini menyimpulkan akupunktur efektif sebagai tambahan pada rejimen perawatan standar dan memperbaiki kualitas hidup penderita OA.

Penelitian (Mitzy D, Tesis belum dipublikasikan)

- RCT
 - Titik yang dipergunakan
 - EX LE2
 - EX LE4
 - ST 35
 - SP 9
 - LI 4*
 - LR 3*
 - Ashi
- Penjaruman 30 menit
Dilanjutkan penghangatan Moksa
2 kali seminggu → 12 kali

Hasil: Perbedaan bermakna

Tortikolis

- Kontraksi 1 atau beberapa otot leher
- Sikap tubuh yg salah
- Trauma
- Stress
- infeksi

Pengobatan

- Hou xi (SI 3)
- Zhi Zheng (SI 7)
- Wai Guan (SJ 5)
- Feng chi (GB 20)
- Tien shu (BL 10)
- Da Zhui (Du 14)
- Lie Que (LU 7)

Penelitian (Beatrix)

- RCT
- Jumlah sample : 57
- Kriteria : pegel, kaku, nyeri 1 – 7 hari
gangguan rotasi

Perlakuan

Penjaruman titik Luo Zhen

Kontra lateral, manipulasi tiap 5 s/d 20 menit

Hasil sangat bermakna terhadap pengurangan nyeri dan gangguan rotasi

Disfungsi Ereksi

- Kualitas hubungan seksual memegang peranan penting dalam kehidupan berumah tangga
- Salah satu faktor yang berperan dalam kualitas hubungan seksual adalah kemampuan suami dalam mempertahankan ereksi yang memadai hingga memuaskan kedua belah pihak

- Ketidakmampuan pria untuk mempertahankan tingkat ereksi yang memadai selama aktivitas seksual hingga mencapai hubungan seksual yang memuaskan dikenal dengan istilah disfungsi ereksi (DE)
- Lebih dari 52% pria berusia 40 – 70 tahun menderita DE

Etiologi

1. Organik

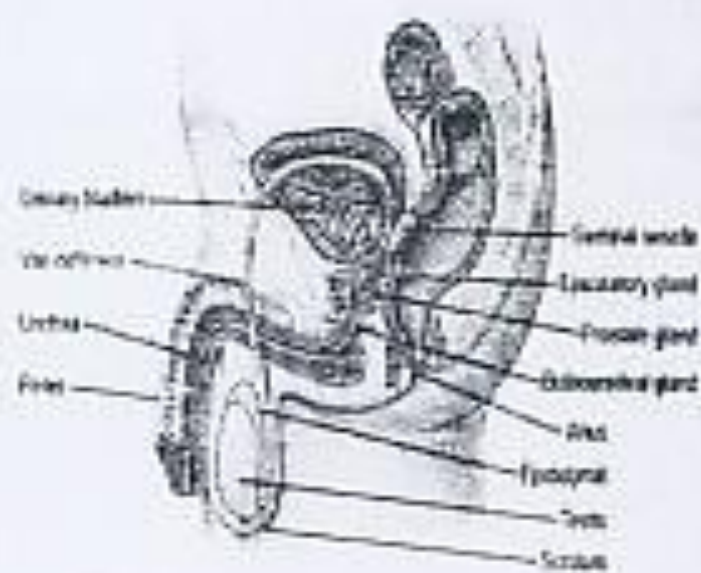
DM, hipertensi, dislipidemia, gangguan hormonal, gangguan syaraf

2. Psikologis

Stres pekerjaan, rendah diri, konflik rumah tangga

3. Efek samping obat

Gambar: Anatomi Reproduksi Pria



MENGAPA JADI MASALAH.....?

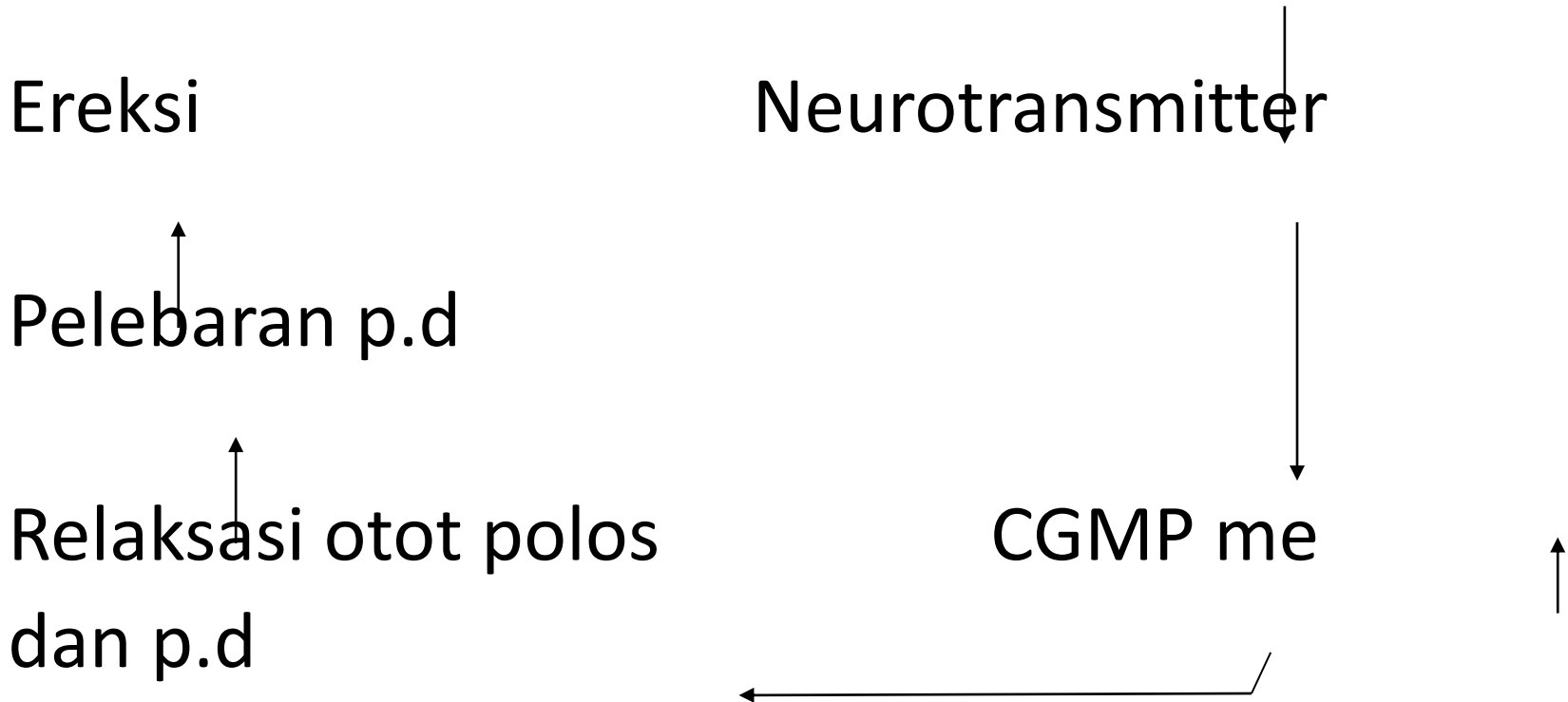


HOPE.....



Proses terjadinya ereksi

Rangsang seksual → otak → Sistem syaraf



Pengobatan akupunktur

- a. Guan Yuan, Sanyinjiao, Ligou
- b. Shenmen, Mingmen

Penjaruman 3-5 menit

Penjaruman artristik (Prof. Liu Yuan, 2006)

Topik Bahasan :

- 1. Lumpuh Pasca Stroke**
- 2. *Bell's palsy***
- 3. *Carpal Tunnel Syndrome (CTS)***
- 4. *Tennis Elbow***

1. Lumpuh Pasca Stroke

Regulasi pergerakan tubuh oleh korteks serebri, lewat kerja fungsi sistem piramidalis, sistem ekstrapiramidalis, serebelum dan sistem saraf perifer.

Mekanisme pengendalian gerak dari sudut neurofisiologik masih menyisakan sejumlah masalah, sampai saat ini didapati 3 hipotesis :

1. Hipotesis refleks Sherrington
2. Hipotesis bertingkat Jackson
3. Hipotesis sistemik Bernstein

Dulu dianggap hemiparalisis sentral merupakan kelumpuhan spastik dan hemiparalisis perifer kelumpuhan flasid.

Brunnstrom : hemiparalisis sentral berkaitan dgn perubahan mutu hantaran motorik dan paralisis perifer berkaitan dgn perubahan kekuatan otot.

Peran akupunktur pada lumpuh pasca stroke, antara lain dalam hal :

- Meningkatkan **pendarahan** otak, terutama daerah lesi
- Memperbaiki kegiatan elektrik otak
- Meregulasi lemak darah dan hemodinamika
- Memperbaiki mikrosirkulasi otak
- Menghilangkan radikal bebas
- Mempengaruhi mineral dan enzim, yang berperan dalam proses pembekuan dan pembentukan eritrosit.
- Mempengaruhi kadar kateholamin dan endorfin, merangsang sel otak, bebas dari kondisi tertekan.

Terapi Akupunktur Medik pd Lumpuh Pasca Stroke:

- **Melakukan perangsangan mengikuti mekanisme kerja rangsang akupunktur (lokal, segmental dan sentral) memulihkan kelumpuhan.**
- **Pada stroke ishemi dianjurkan terapi sedini mungkin. Proses pemulihan stroke ishemi dimulai beberapa hari setelah serangan. Masa 1 – 3 bulan merupakan masa pemulihan terbaik. Untuk kasus tanpa kelainan tekanan darah dapat segera dimulai setelah serangan. Bila didapati kelainan tekanan darah dan denyut nadi, sebaiknya 48 jam setelah tanda vital dan gejala klinis stabil (WHO)**
- **Pada stroke perdarahan, umumnya setelah 3 minggu serangan, setelah sadar, stabil tanda vital, terutama tekanan darah. Dimulai dengan rangsangan ringan, secara bertahap rangsangan ditambah.**
- **Perangsangan kesadaran (merangsang otak membangkitkan kesadaran) : Renzhong, Fengchi dan Neiguan. Perhatian : Kemungkinan timbul perdarahan lagi.**

Untuk mencapai hasil yang optimal, terapi akupunktur medik pada hemiparalisis pasca stroke, dipadu dgn Rehabilitasi medik mengikuti :

3 periode 6 fase metode Brunnstrom

1. Periode syok otak
2. Periode spastis
3. Periode pemulihan

yang terbagi dalam 6 fase :

1. Fase flasid, atoni
2. Fase spastik
3. Fase *synkinetic movement*
4. Fase *partial dissociative novement*
5. Fase *dissociative novement*
6. Fase mendekati normal

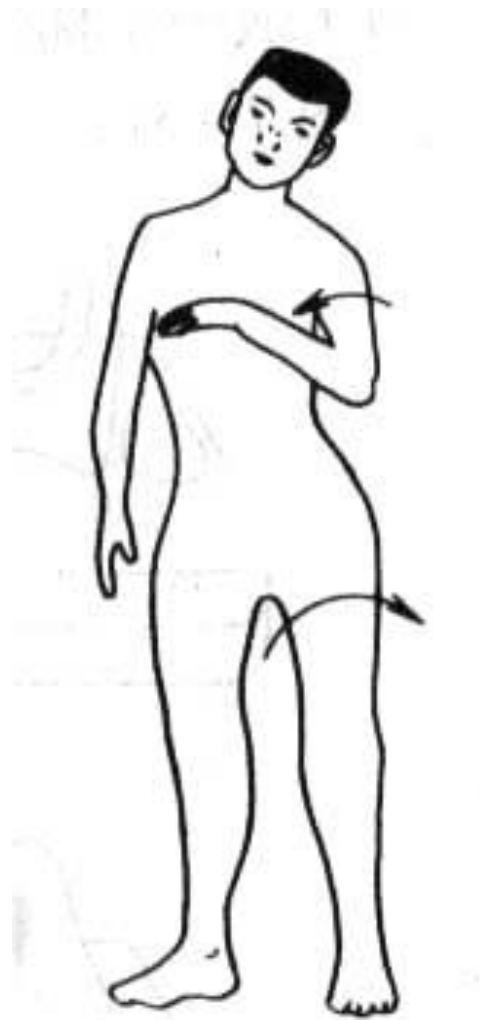
Sesuai perpaduan, Rencana terapi :

1. Periode syok otak :
 - a. Penjaruman jarum halus atau Elektro akupunktur dgn gelombang jarang
ekstremitas superior : Jianyu, Quchi, Waiguan,
Hegu, Houxi
ekstremitas inferior : Biguan, Xuehai, Yanglingquan,
Xianzhong, Taichong
Setiap hari sekali untuk 20 – 30 menit, 10 x satu seriterapi, antara dua seriterapi istirahat 2 hari.
 - b. merangsang telapak kaki sekitar Yongquan, yang menimbulkan mekanisme feedback
 - c. merangsang sisi sehat, menimbulkan gerak sinkinetik

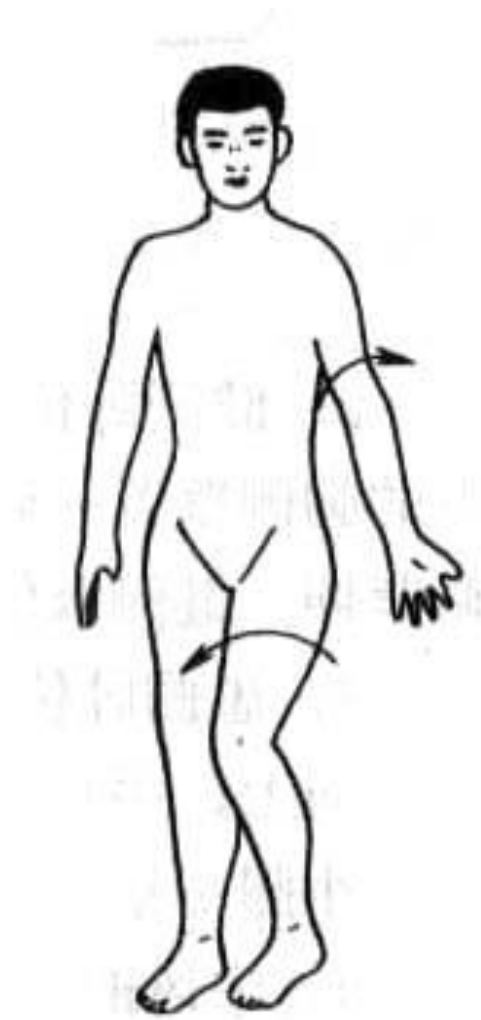
2. Periode spastik

- Penjaruman jarum halus atau elektro akupunktur dgn gelombang jarang
 - merangsang otot antagonis dari otot yang spastis, memulihkan posisi tubuh jadi normal, meredakan tonus tinggi otot yg spastik
 - menimbulkan gerak sinergi menuju gerakan disosiatif
 - sesuai dgn kondisi spastis dipilih titiki akupunktur :
 - ekstremitas superior : Jianyu, Jianliao, Tianjing, Shousanli, Waiguan, Hegu, Zhongzhu, Houxi
 - ekstremitas inferior : Nei Biguan, Xia Xuehai, Yanglingquan, Xiashi
- setiap hari sekali untuk 20 – 30 menit, 10 x sbg satu seriterapi, antara 2 seriterapi istirahat 2 hati.

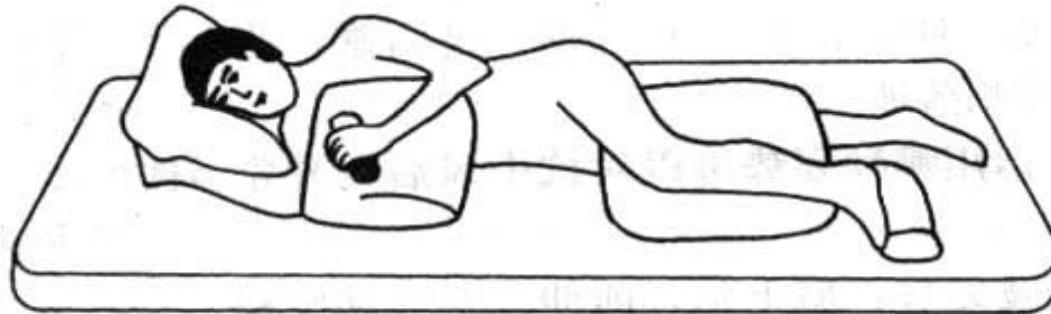
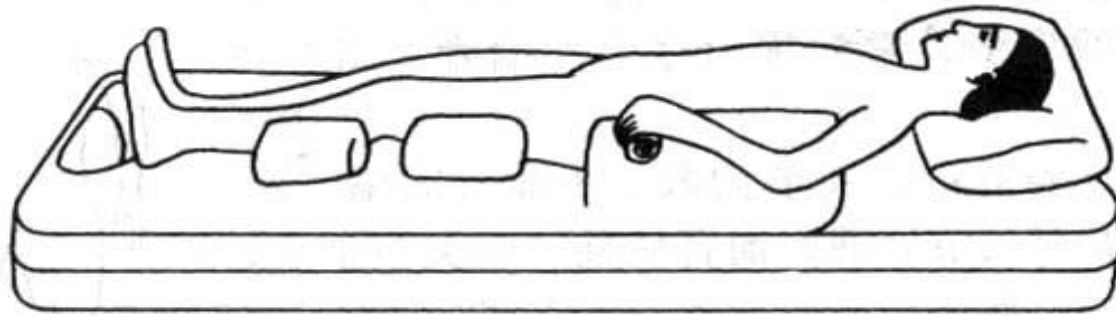
Posisi tubuh hemiparesis
pasca stroke



Upaya pencapaian
rangsang akupunktur



Upaya pencegahan pada posisi berbaring :



3. **Periode pemulihan**

Periode dimana gerak sinergik berkurang, gerak disosiatif bertambah menuju pada gerakan normal.

Saat ini dapat ditambah dgn **akupunktur kulit kepala** untuk meningkatkan vaskularisasi ke otak, merangsang hidup sel neuron.

Titik akupunktur yang digunakan disesuaikan dengan kondisi yang belum pulih benar.

Fengchi, Hongxue (lebar 2 jari tegak lurus di bawah fengchi), Shishencong untuk meningkatkan vaskularisasi otak.

Klinis 3 jenis pasien hemiparalisis pasca stroke :

1. Pasien hemiparalisis klasik, dengan terapi rehabilitasi berkembang sesuai proses di atas.
2. Pasien dengan hemiparalisis ringan, tanpa melalui 3 periode, hanya otot tidak bertenaga, refleks normal; dengan terapi cepat sembuh.
3. Pasien dengan hemiparalisis parah, sebagian besar sampai fase tertentu, proses pemulihan gerak berhenti.

Terapi paduan Rehabilitasi dan Akupunktur Medik, bertujuan
Mempercepat pemulihan gerak mendekati normal

Prognosis :

- Bila dalam 1 minggu setelah serangan, refleks tidak timbul, kemungkinan terapi tidak mencapai fase ke-6.
- Umumnya sekitar 2 minggu setelah serangan, timbul peningkatan refleks dan otot jadi spastik, disertai dengan gerak terkendali, maka proses terapi dapat memuaskan.
- Bila periode syok berlangsung lebih dari 8 minggu, kemungkinan pasien akan terus berbaring, prognosis buruk.
- Biasanya pemulihan terjadi dalam 6 bulan setelah serangan, setelah 14 bulan masih dapat ditemukan pemulihan, pada dasarnya proses pemulihan berhenti setelah 14 bulan. Pada pasien tertentu masih mungkin diperoleh pulihan dalam 3 tahun.
- Pemulihan gerak ekstremitas inferior lebih ceopat dibanding ekstremitas superior dan gerak tangan.

Bell's Palsy

Paralisis saraf ke VII, n, fasialis, yang membawa

- * serabut sensorik pengantar persepsi pengecap bagian anterior
- * serabut motorik yg mensarafi semua otot ekspresi wajah; termasuk senyum, mengerutkan dahi, menyeringai.

- Bell's palsy timbul secara akut, biasanya disadari saat bangun tidur
Sering didapati gejala prodromal.

Pemeriksaan :

pada sisi lumpuh : keriput dahi hilang, lipatan nasolabial jadi datar, kelopakmata bawah turun, tidak dapat menutup, sudut mulut miring ke arah sisi sehat; hilang pengecap terhdp manis, asam dan asin.

- Nukleus n. fasialis terletak di bagian lateral bawah pons, sehingga lesi di daerah batang otak sering menimbulkan disfungsi n. fasialis
- saat masuk tulang temporal, n. fasialis terletak dekat telinga tengah, sehingga saraf ini mudah terkena trauma fraktur dasar tengkorak dan tulang temporal, serta akibat penyakit telinga.
- Dapat pula disebabkan oleh miastenia gravis dan sindrom Guillain-Barre.

Perlu dibedakan lumpuh fasialis sentral atau perifer.

Bell's palsy termasuk jenis perifer.

Terapi akupunktur Bell's Palsy :

1. Mengatasi kausa yang mendasari
2. Merangsang otot wajah yang lumpuh
dgn merangsang titik akupunktur lokal (dan jauh)
- **Yifeng**, Xiaguan, Yangbai, **Sibai**, Dichang, **Jiache**,
Yingxiang, Qianzheng, **Zanzhu**, Quanliao, Sizhukong.
- **Hegu**.
3. Rangsangan penjaruman atau elektro akupunktur
pada stadium permulaan : rangsangan ringan
Setiap kali dirangsang 5 - 6 buah titik, 2 hari sekali;
Sisi sehat dapat dirangsang.
Seriterapi terdiri dari 6 kali. Antara dua seriterapi
istirahat 5 – 7 hari.

Pemulihan Bell's palsy erat berhubungan dengan :

- kondisi penyakit
- mulainya terapi Akupunktur

Jenis ringan, pulih dalam 1 – 2 bulan.

Umumnya sebagian besar pulih dalam 6 bulan, sebagian kecil setelah 6 bulan masih belum pulih seluruhnya, dalam hal ini sering ditemukan otot wajah jadi spastis.

Berikut kita bahas tentang

- **Nyeri pada persendian siku (tennis elbow)**
- **Nyeri pada pergelangan tangan (CTS)**

Akupunktur klasik menyatakan gejala nyeri timbul akibat adanya gangguan aliran qixue :

- a. Qixue kurang — nyeri jenis xu, menyukai tekanan
- b. Qixue terbandung — nyeri jenis shi, menolak tekanan

Akupunktur medik menunjukkan terjadinya nyeri akibat perangsangan pada ujung saraf bebas (nociseptor polimodal) oleh berbagai faktor eksternal dan/atau faktor internal.

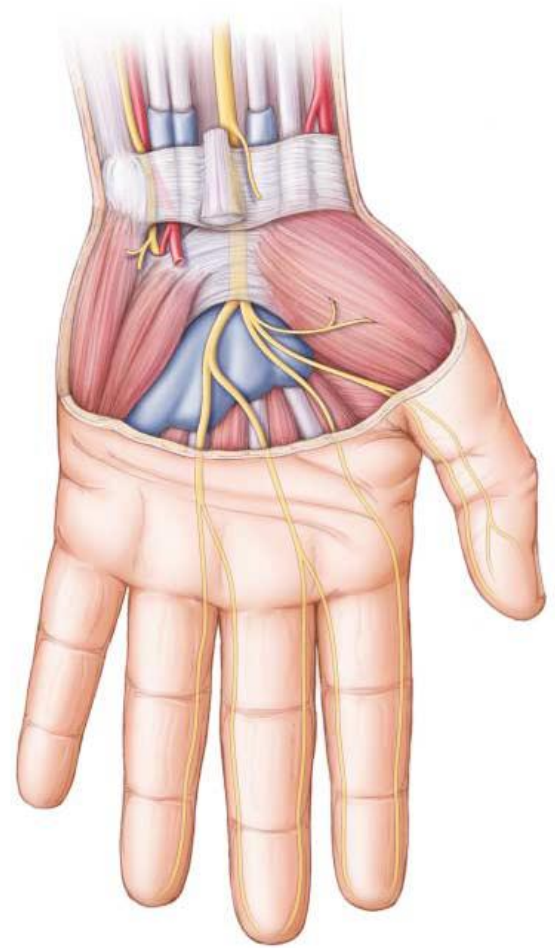
Tennis elbow* atau *lateral epicondylitis

- Nyeri sendi siku daerah lateral, yg dapat menjalar sampai ke pergelangan tangan
- Nyeri bertambah waktu tangan digerakkan, menarik dan mengangkat sesuatu
- Timbul akibat trauma berulang (gerakan menarik, berputaran) pada otot ekstensor karpi radialis
- biasanya terjadi pada pemain tenis.

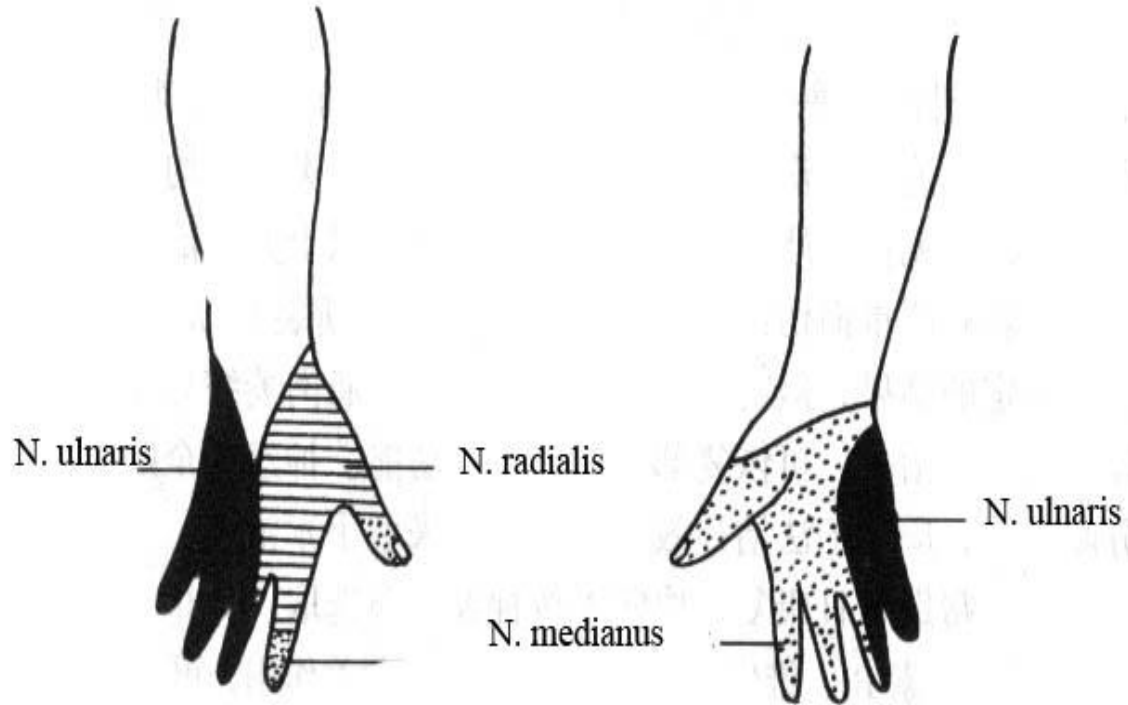
Harus dibedakan dengan ***medial epicondylitis*** atau ***Golfer's elbow***, yang menyerang otot-otot bagian medial sekitar siku (otot-otot fleksor) dan biasanya akibat gerakan ayunan seperti pada permainan golf

Carpal Tunnel Syndrome (CTS)

- Kumpulan gejala nyeri, kebas, kesemutan akibat jebakan n. medianus pada pergelangan tangan
 - Ganggu aktifitas tangan, defisit sensorik, nyeri, gangguan motorik sampai menimbulkan disabilitas.
- * Tes provokasi : tanda tinel, tanda phalen, tes kompresi karpal.



Daerah defisit sensorik tangan :



Untuk mengatasi nyeri, Akupunktur Medik mempunyai sejumlah metode, salah satunya adalah : INMAS.

Integrative Neuromuscular Acupoint System (INMAS) yg memadu perangsangan pada :

1. Titik homeostatik
2. Titik simptomatis
3. Titik paravertebralis

untuk mencapai pemulihan homeostasis tubuh.

Prosedur pemeriksaan INMAS :

1. Periksa *Selected landmark acupoint* :
H1 dan H4.

2. Periksa titik akupunktur INMAS :
 - 2.1. Titik Homeostatik
 - 2.2. Daerah keluhan
 - 2.3. Titik paravertebralis, yg sesuai dgn segmen titik simptomatis

Daftar Derajat kuantitatif nyeri dgn
hitungan jumlah titik nyeri tekan H1 dan H4;
serta prediksi hasil terapi akupunktur

Golongan derajat nyeri	jumlah titik pasif	efektivitas terapi	jumlah sesi	kemungkinan kambuh
A	1-4 bh	baik sekali	< 4 x	> 1 thn
B	5-8 bh	baik	4-8 x	> 6 bln
C	9-12 bh	rata-rata	> 8 x	< 5 bln
D	13-16 bh	kurang	> 2x8 x	beberapa hari/ minggu

Pada **Tennis elbow** dan **CTS**,

1. Titik homeostatik posisi standar pada anggota gerak atas, adalah :

a. H1 deep radial

b. H9 lateral brachial cutaneous

c. H12 superficial radial

2. Titiki simptomatis

Titik nyeri tekan sekitar keluhan pada daerah siku untuk tennis elbow dan daerah pergelangan tangan untuk CTS.

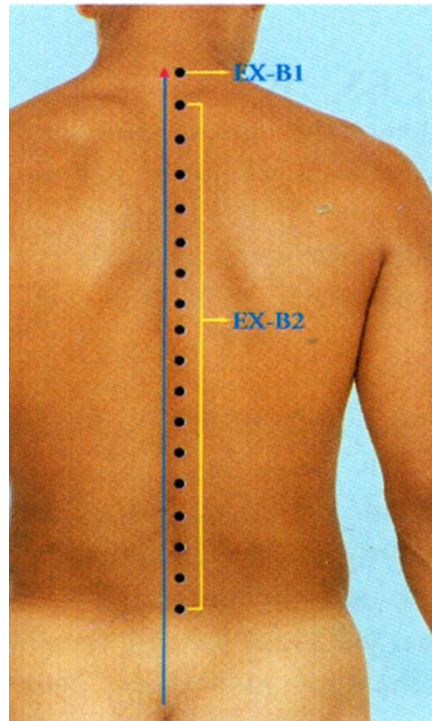
3. Titik paravertebralis

yang sesuai dgn segmen titik simptomatis

Segmental titik simptomatis pada anggota gerak atas :

C4 – T1

Titik paravertebral;is : C4 – T1



Rangsangan yg digunakan dapat berupa :

1. Perangsangan kering (*dry*) : Penjaruman jarum halus
Elektro akupunktur
2. Perangsangan basah (*wet*) : Aquapunktur

Daftar Pustaka :

1. Gao Weisiong (ed), Zhengjiu Liujie, Neuro-Akupunktur Terapi Masa Kini (Mandarin), Zhongguo Yiyao Kezhi Press. Cetakan ke-2, Beijing 2006. 179 – 197, 261 – 268.
2. Ma YT, Ma Mila, Cho ZH (eds), Biomedical Acupuncture for Pain Management, An Integrative Approach. Elsevier (USA), 2005, 162 – 164, 177 - 178

DISMENORE PRIMER

Definisi:

Nyeri haid tanpa kelainan ginekologis yang nyata

Etiologi:

Kejiwaan

Konstitusi: anemia, penyakit menahun

Faktor endokrin (hormonal)

Patofisiologi

Norvak & Reynolds:

hormon estrogen merangsang kontraktilitas,
progesteron menghambat/mencegah

Clitheroe & Pickles:

Endometrium fase sekresi banyak memproduksi
prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot
polos

Pemilihan titik

Titik utama:

Guilai (ST 29)

Zhongji (RN 3)

Ciliao (BL 32)

Diji (SP 8)

Sanyinyiao (SP 6)

- Manipulasi sedang: Guilai, Zhongji, Sanyinyiao
- Pelemahan: Ciliao, Diji

Setiap hari, mulai 3 – 7 hari sebelum menstruasi sampai selesai menstruasi

- Akupunktur Telinga:
Titik endokrin, internal genital,
subkortek, simpatis, hati dan ginjal

Pilih 2 – 4 titik saat terapi, stimulasi sedang dan kuat.

Jarum ditinggal 15 – 30 menit, 3 – 4 x/hari

Mulai 3 hari seblm mens sp menstruasi selesai

Penelitian yang telah dilakukan

- Li wang et all (2004)

Penelitian 40 kasus dismenore primer, berat

Perlakuan: injeksi vit. K di titik Sanyinjiao

Hasil: nyeri berkurang setelah 30 menit terapi

- Ge Ji-kui et al (2000)
- Penelitian 108 kasus dismenore primer, usia 17 – 19 tahun
- Perlakuan:
- Seminggu setiap hari pada awal menstruasi.
- Titik yang digunakan BL 26, SP 6, RN 4 selama 30 menit dengan penjaruman diikuti cupping 10 menit

- Hasil:
- Angka keberhasilan 91,6%