

Sonderdruck aus

Akupunktur – Theorie und Praxis

Herausgegeben von der Deutschen Ärztegesellschaft
für Akupunktur e. V.

Heft 3/1990

18. Jahrgang, 3. Quartal

Seite 196–245

Verlag: Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH,
3110 Uelzen 1, Postfach 1161 + 1162

Anwendung von Akupunktur in der Betreuung postoperativer Patienten

Von T. Blasiejewicz



MEDIZINISCH LITERARISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT MBH · UELZEN

Anwendung von Akupunktur in der Betreuung postoperativer Patienten

Von T. Blasejewicz

Zusammenfassung

Akupunkturanästhesie hat zwar vor etwa 15 Jahren großes Aufsehen erregt, ist dann aber aufgrund mancher Probleme wieder fast völlig in Vergessenheit geraten. Wenn die Akupunktur auch keine ausreichende Anästhesieform darstellt, bietet sie sich aber mit den entsprechenden Abwandlungen der gewöhnlichen Technik als Behandlungsform für postoperative Schmerzen an.

Durch eine Reduktion von Schmerzen wird offenbar auch der Genesungsprozeß als solcher positiv beeinflußt.

Key words: acupuncture anaesthesia, postoperative pain, faster recuperation

Einleitung

Postoperative Schmerzen sind unvermeidlich, aber es sollte im Bestreben aller Ärzte (Beteiligten) liegen, diese mit allen verfügbaren Mitteln auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Nicht nur ist es vom Standpunkt des Patienten aus wünschenswert, so wenig wie möglich Schmerzen zu erleiden, sondern es muß auch vom medizinischen Standpunkt aus festgestellt werden, daß starke, anhaltende Schmerzen die Genesung verzögern können. Darüber hinaus ist in manchen Fällen der Medikation mit Analgetika eine Grenze gesetzt. Oder es handelt sich um Schmerzen, die entweder nicht gut oder überhaupt nicht auf die angewandten Medikamente ansprechen.

Hier kann die Akupunktur in ausgewählten Fällen rasche und gezielte Hilfe bringen und scheint somit auch die Rekuperation auf indirekte Weise zu beschleunigen.

Abstract

About 15 years ago acupuncture anaesthesia has been a focus of attention, but thereafter has fallen virtually into disuse due to various problems. Even though acupuncture may not be able to provide a sufficient form of anaesthesia, with the necessary changes in the ordinary technique it lends itself well to the treatment of post-operative pain. Recuperation obviously seems to be positively influenced by a reduction of pain.

Patienten

In Zusammenarbeit mit den Ärzten der chirurgischen Abteilung des Nissan Tamagawa Hospital, Tokyo, wurden über einen

Tab. I: Die beobachteten Patienten nach Diagnose aufgeschlüsselt.

| | Thoraxoperationen | | |
|-----------------------------|-------------------|--------------|----|
| abdominale Operationen | | | |
| Gallensteine | 11 | Pneumothorax | 19 |
| Magenkrebs | 6 | Hämotothorax | 1 |
| Pankreaskopfkrebs | 3 | Brustkrebs | 4 |
| Kolonkrebs | 2 | | |
| Kolonabszeß | 1 | | |
| Ileus | 1 | | |
| Arteriosclerosis obliterans | 1 | | |
| Ösophaguskrebs | 1 | | |
| gesamt | 26 | | 24 |

Zeitraum von etwa acht Monaten 50 Patienten zur Beobachtung ausgewählt. Diese wurden in eine Gruppe von Patienten mit abdominalen Operationen und eine mit Thoraxoperationen unterteilt und in jeder dieser Gruppen wiederum eine Behandlungsgruppe und eine Kontrollgruppe abgegrenzt. Dabei wurde angestrebt, nach Diagnose gleiche Patienten nach Möglichkeit gleichmäßig auf Behandlungs- und Kontrollgruppen zu verteilen. Leider war dies nicht in allen Fällen möglich.

Die Gruppe mit abdominalen Operationen umfaßte 26 Fälle und die mit Thoraxoperationen 24 Fälle. Dabei war aber ein Fall von Ösophaguskrebs so verschieden von den anderen Fällen, daß er von den Statistiken ausgenommen wurde.

Methode

Es wurde angestrebt, war aber nicht in allen Fällen durchführbar, die Patienten mindestens drei Tage vor der Operation zum ersten Mal zu sehen, um ein bis zwei Veruchsbehandlungen zur Ermittlung von für den betreffenden Patienten effektiven Punkten auszuführen.

Außer der gründlichen Anamnese wurde am Tag vor der Operation noch ein MAS-Test durchgeführt.

Am Tag der Operation wurden den Patienten in den Behandlungsgruppen etwa 30 Minuten vor dem Einfahren in den Operationsaal die Nadeln gesetzt, mit Pflaster fixiert und bei 22 von 29 Patienten (75,9%) mit der Elektrostimulation begonnen. Diese wurde in der überwiegenden Zahl der Fälle für durchschnittlich 21 Stunden kontinuierlich fortgesetzt. Der Rest der Patienten wurde behandelt, indem die Nadeln nur mit Pflaster fixiert wurden.

Postoperativ war für alle Patienten eine siebentägige Beobachtungszeit angesetzt, in der Änderungen der Schmerzen mittels einer eigens zu diesem Zweck vorbereiteten Schmerzskala beurteilt wurden.

Außerdem wurden die Klagen der Patienten mit den Eintragungen von Schwestern und Ärzten verglichen, Menge und Zeitpunkt der Verabreichung von Analgetika sowie Zeitpunkt und Ergebnisse von Laboruntersuchungen aufgezeichnet. Die Behandlungserfolge wurden nach den in Tab. II angegebenen Kriterien beurteilt.

Schmerzintensität

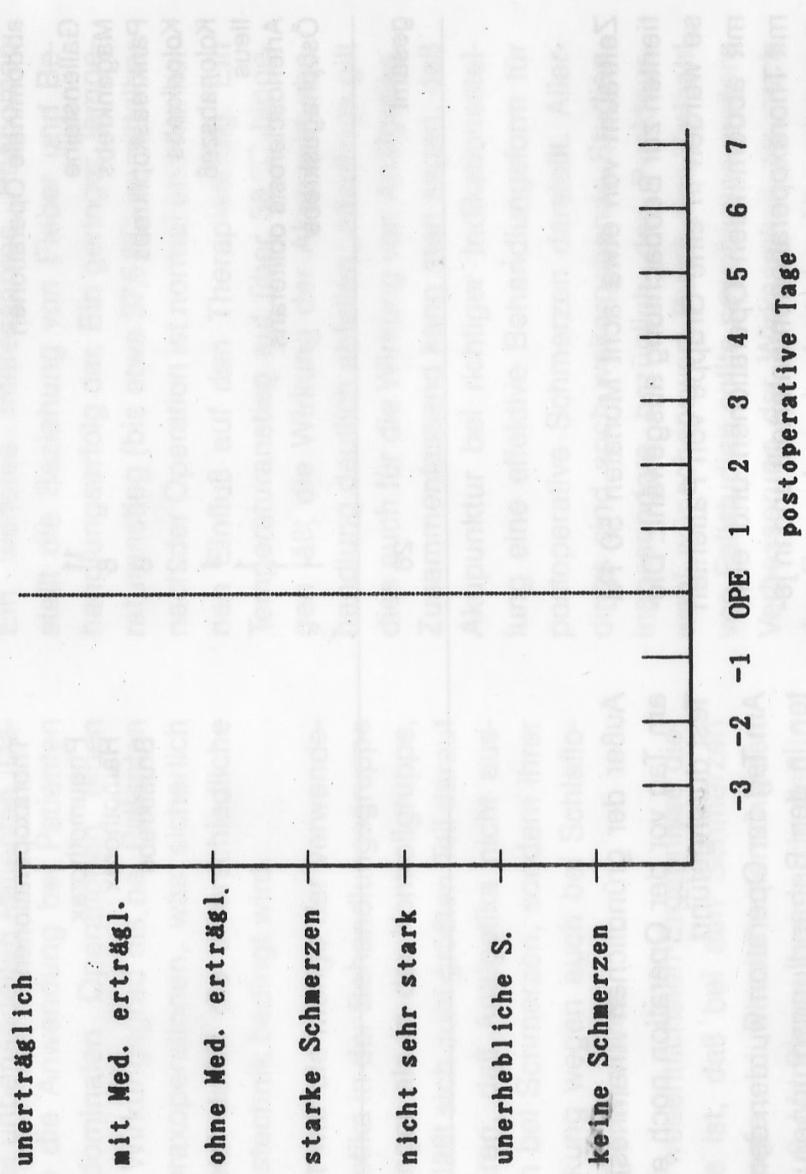


Abb. 1: Painscale.
In dieses Koordinatenkreuz wurde die Schmerzintensität nach den Angaben der Patienten eingetragen.
Später wurde in den oberen Bereich die Fieberkurve nachgezeichnet.

Die am häufigsten verwandten Punkte sind nach Anwendungsbereich unterteilt in den Abbildungen 2 und 3 dargestellt. Die in Abb. 4 dargestellten Ohrpunkte stellen reaktive Punkte dar, wie sie etwa drei Stunden nach der Operation mit einem Detektor gefunden und als diagnostische Hinweise benutzt wurden. Die Punkte mit der höheren Häufigkeit wurden oft als Ergänzung zur Haupttherapie mit kurzen chinesischen Nadeln behandelt; das heißt, die Nadeln wurden über Nacht belassen.

Ergebnisse

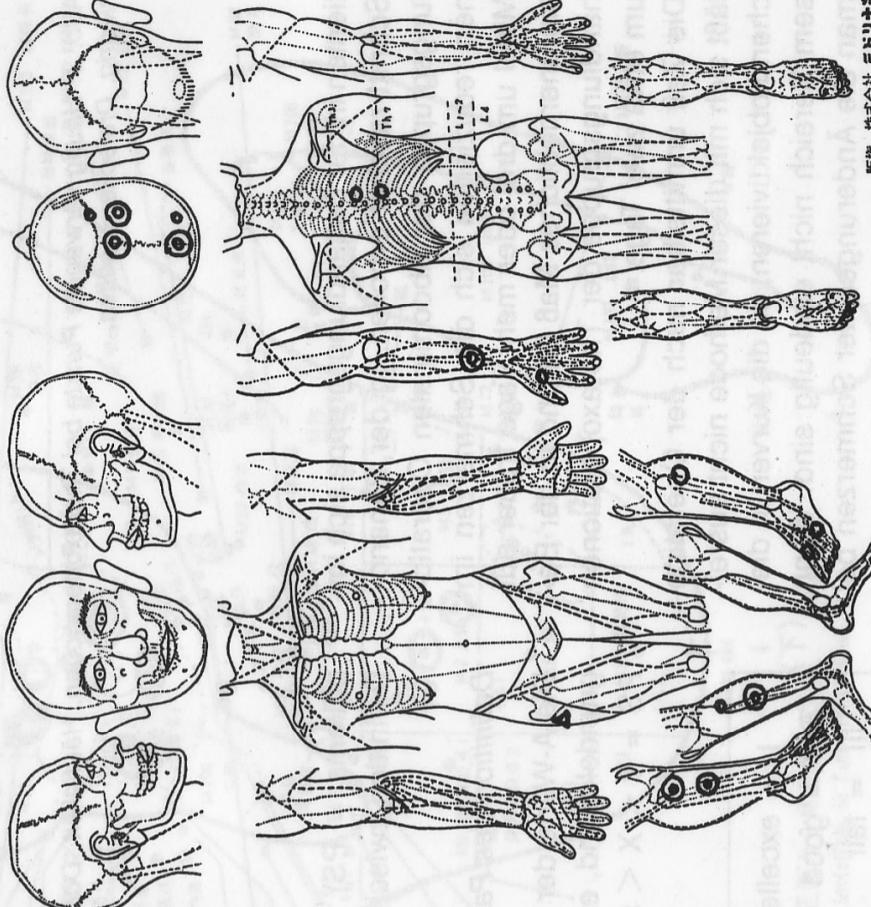
Die vorliegende Studie zeigte, daß sich unmittelbar postoperative Schmerzen durch die Akupunktur zwar kaum veränderten, sich aber über den Beobachtungszeitraum von sieben Tagen die Schmerzen in den Behandlungsgruppen rascher auf ein erträgliches Maß reduzierten.

Der Durchschnitt der angegebenen Schmerzen ist nach Gruppen unterschieden in den Abbildungen 5 und 6 graphisch dargestellt. Dort wird deutlich, daß die Pa-

Tab. II: Kriterien zur Beurteilung des Behandlungserfolges.
Spalte A bezieht sich auf die Schmerzanamnese. Spalte B bezieht sich auf die Medikation mit Analgosetika.

| | A PAINSCALE | B MEDIKATION |
|----------------------------|----------------|---------------------|
| I = | excellent | 0 |
| II = | good | bis zum 2. POT 1x |
| III = | fair | bis zum 3. POT 3x |
| IV = | poor | bis zum 5. POT 5x |
| V = | failure | bis zum 5. POT > 5x |
| (POT = postoperativer Tag) | | |

No. _____
氏名 _____ 年月日 _____ 男女 _____
主訴 _____
所見 _____

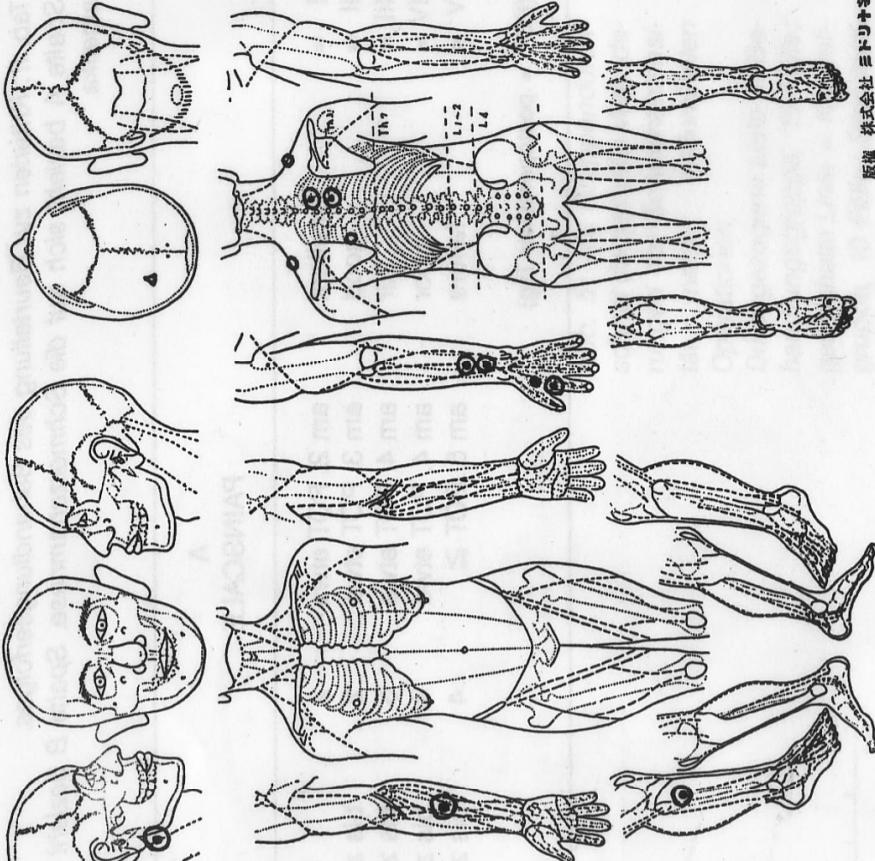


版權 株式会社 ミドリヤ

Abb. 2: Häufig verwandte Punkte bei abdominalen Operationen. Häufigkeit: Doppelkreise = hoch, Kreise = niedrig, Dreiecke = selten.

No. _____ 檢査 年 月 日 年齢 性別 男 女
 患者 _____

所見



版権 株式会社 三才図書

Abb. 3: Häufig verwandte Punkte bei Thoraxoperationen. Häufigkeit: Doppelkreise = hoch, Kreise = niedrig, Dreiecke = selten.

tienten in der Behandlungsgruppe sich im Schnitt rascher erholten. In der Behandlungsgruppe der abdominalen Operationen reduzierten sich die Schmerzen im Mittel um drei oder mehr Tage früher auf ein unerhebliches Maß (2) und in der Behandlungsgruppe der Thoraxoperationen um etwa zwei Tage.

Die Zeit unmittelbar nach der Operation läßt sich mit dieser Methode nicht ausreichend objektivieren, da die Kurven in diesem Bereich nicht eindeutig sind. Wenn man die Änderungen der Schmerzen bei den einzelnen Patienten über die genannten sieben Tage hin verfolgt, erhält man den Patientenindex (performance of single

patients = PS), der nach der folgenden Definition zwischen 1 und 5 liegen muß.

Definition des Patientenindexes

Die A-Werte der Beurteilungskriterien zugrundelegend, ergibt sich der PS als
 $PS = 1 < X < 5$

| | | |
|-----|-------------|-------------|
| I | = excellent | = 1,0 ~ 2,0 |
| II | = good | = 2,0 ~ 2,5 |
| III | = fair | = 2,5 ~ 3,0 |
| IV | = poor | = 3,0 ~ 3,5 |
| V | = failure | = 3,5 ~ |

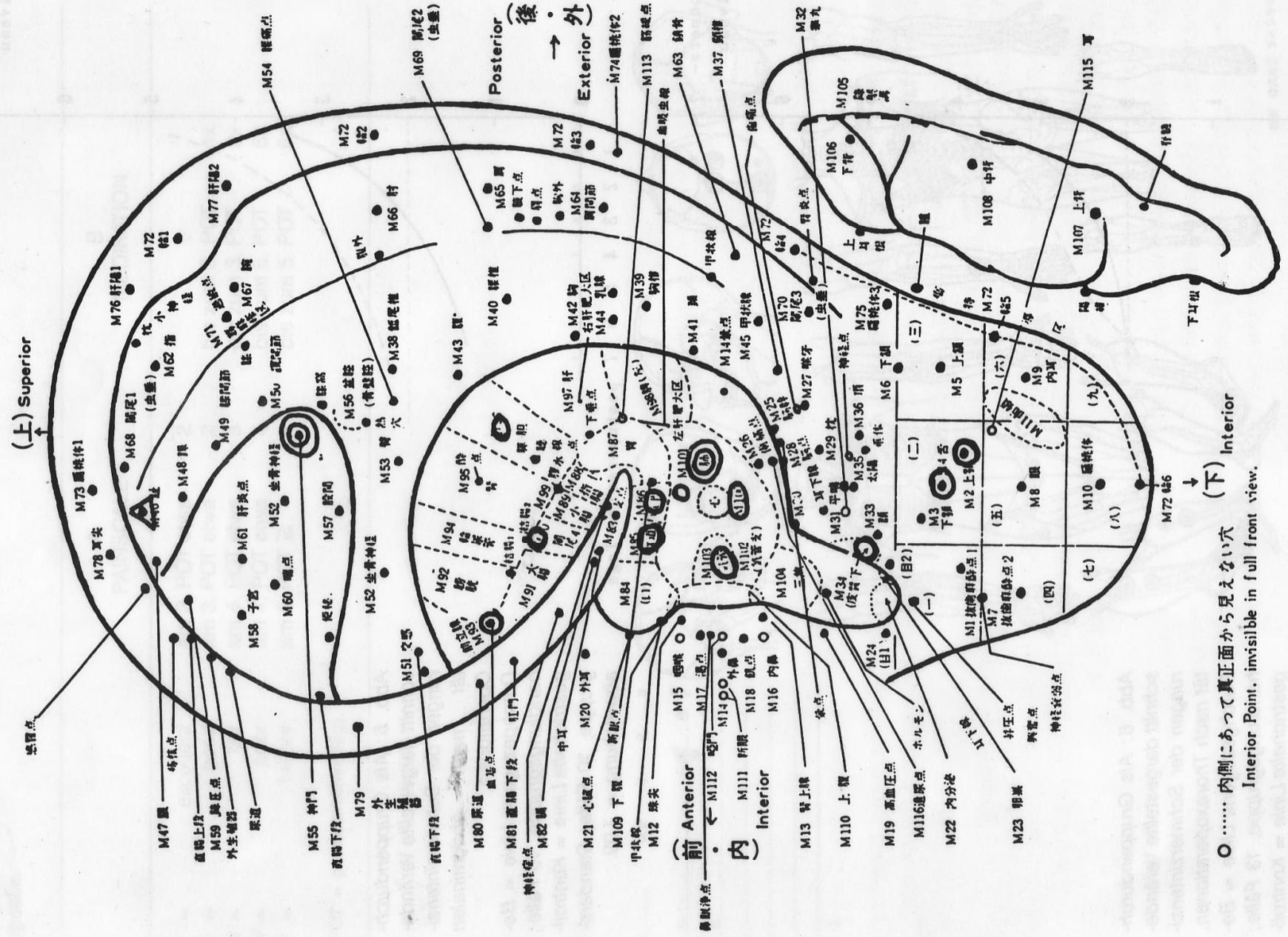


Abb. 4: Drei Stunden nach der Operation mit einem Detektor gefundene reaktive Ohrpunkte. Die mit Doppelkreisen markierten Punkte wurden häufig zur ergänzenden Therapie genutzt.

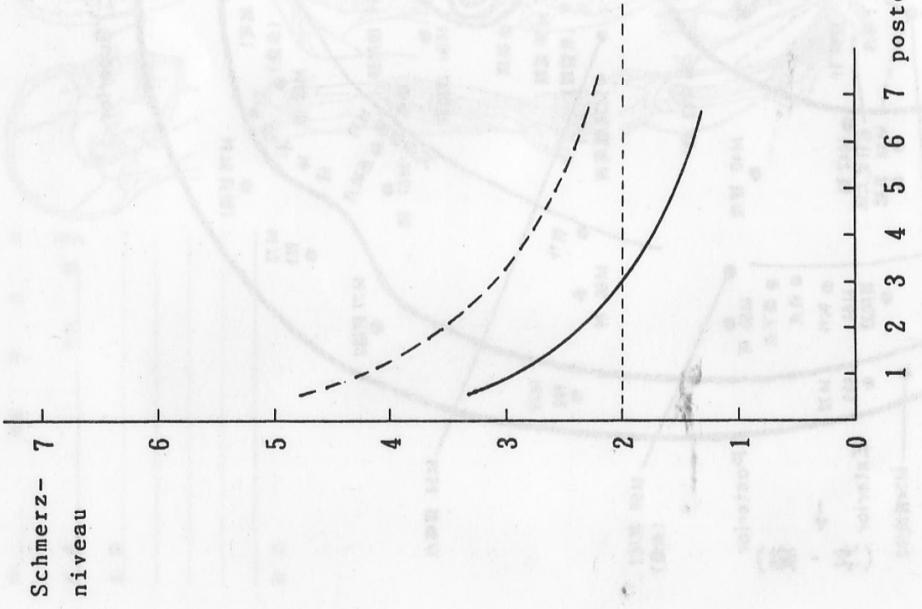


Abb. 5: Als Gruppendifferenzschlitt dargestellte Veränderungen der Schmerzintensität nach abdominalen Operationen.
Durchgezogene Linie = Behandlungsgruppe, 15 Fälle; gestrichelte Linie = Kontrollgruppe, 10 Fälle; Standardabweichung = 1,09.

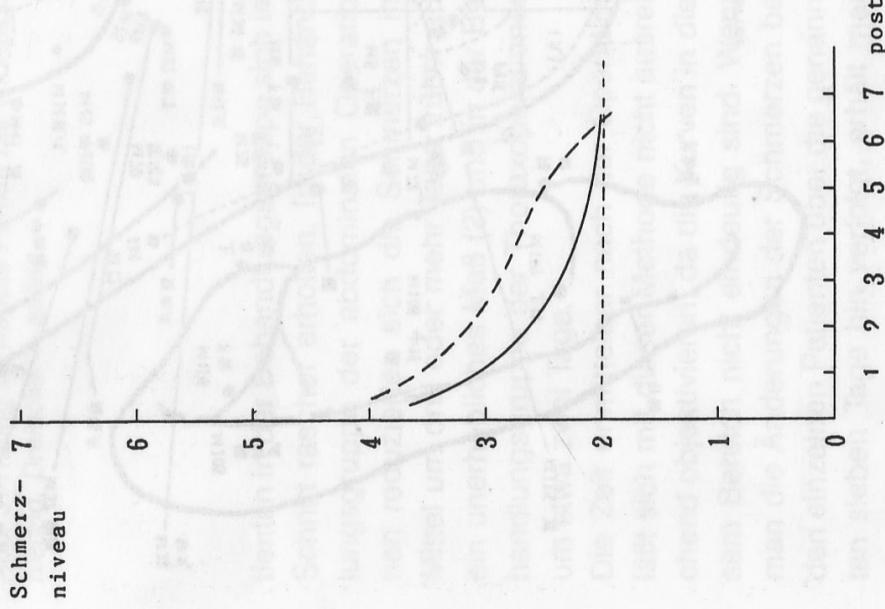


Abb. 6: Als Gruppendifferenzschlitt dargestellte Veränderungen der Schmerzintensität nach Thoraxoperationen.
Durchgezogene Linie = Behandlungsgruppe, 13 Fälle; gestrichelte Linie = Kontrollgruppe, 11 Fälle; Standardabweichung = 1,09.

Einen Gruppenindex (performance of groups = PG) erhält man, wenn man die Zahl der Fälle mit den Werten I und II durch die Gesamtzahl dividiert:

$$\frac{\text{Zahl der Fälle mit I + II}}{\text{Gesamtzahl der Fälle}} \times 100 = \dots \% \text{ Effektivität}$$

Mit Hilfe dieses Gruppenindexes kann die Wirksamkeit der Therapie beurteilt werden. Sie ist in Abb. 7 graphisch dargestellt. Die Abbildung zeigt die Wirksamkeit der Akupunkturtherapie in Prozent, ausgedrückt als den Anteil der Patienten, die nach den Beurteilungskriterien entweder als I oder II gewertet wurden.
Hieraus ist ersichtlich, daß die Wirksamkeit der Akupunkturtherapie, ausgedrückt als performance PG, bei abdominalen Operationen besser, nämlich 86,67% (13 von 15 Patienten), ist als bei Thoraxoperationen mit 53,85% (7 von 13 Patienten).

Bei der Menge der applizierten Analgetika fand sich kein deutlicher Unterschied zwischen den Behandlungs- und Kontrollgruppen.

Die Ergebnisse der MAS-Tests zeigten keine klare Beziehung zum Ausmaß der erlittenen Schmerzen, aber aus der Sicht des Therapeuten konnte eine deutliche Tendenz zu stärkeren Schmerzen bei ängstlichen und nervösen Patienten beobachtet werden.

Auch bei den gewöhnlichen Laboruntersuchungen fanden sich keine Werte, die direkt mit dem Ausmaß der Schmerzen korrelierten, jedoch schien eine geringfügige Azidose mit leicht erhöhtem Schmerzneuveau verbunden zu sein.

Diskussion

Durch die vorliegenden Ergebnisse wird ausgedrückt, daß postoperative Schmer-

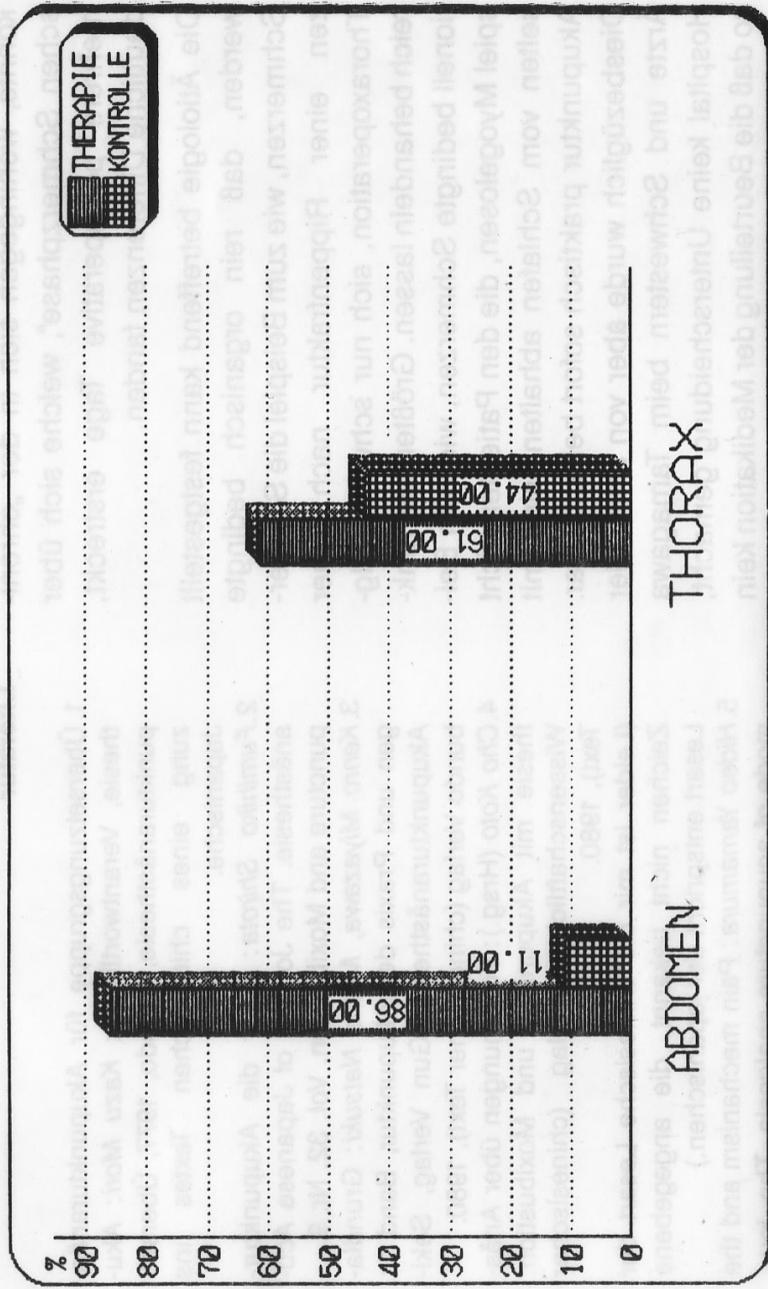


Abb. 7: Behandlungserfolge.

zen bei mit Akupunktur behandelten Patienten schneller und vollständiger abklingen als bei unbehandelten Patienten. Dabei zeigte die Anwendung bei Patienten nach abdominalen Operationen einen besseren Wirkungsgrad als bei Patienten nach Thoraxoperationen, was sicherlich nicht zuletzt durch die unterschiedliche Operationstechnik bedingt wird.

Insgesamt war die Menge der verwendeten Analgetika in der Behandlungsgruppe nicht geringer als in der Kontrollgruppe, aber dies läßt sich zum größten Teil darauf zurückführen, daß Analgetika nicht ausschließlich bei Schmerzen, sondern ihrer Nebenwirkung wegen auch bei Schlaflosigkeit gegeben wurde.

Eines der wesentlichsten Ergebnisse dieser Studie ist, daß bei den Schmerzen nach Ätiologie und „Phase“ unterschieden werden muß. Mit Phase meine ich, daß in der „akuten Schmerzphase“, direkt postoperativ, kein großer Unterschied zwischen den Gruppen festgestellt werden konnte, wohingegen sich in der „chronischen Schmerzphase“, welche sich über mehrere postoperative Tage erstreckt, deutliche Differenzen fanden.

Die Ätiologie betreffend kann festgestellt werden, daß rein organisch bedingte Schmerzen, wie zum Beispiel die Schmerzen einer Rippenfraktur nach einer Thoraxoperation, sich nur schwer erfolgreich behandeln lassen. Größtenteils funktionell bedingte Schmerzen, wie zum Beispiel Myogelosen, die den Patienten nicht selten vom Schlafen abhalten, sind mit Akupunktur praktisch sofort behandelbar. Diesbezüglich wurde aber von Seiten der Ärzte und Schwestern beim Tamagawa Hospital keine Unterscheidung gemacht, so daß die Beurteilung der Medikation kein verlässliches Kriterium darstellt. Außerdem scheint die patientenintensive

Betreuung durch Akupunktur zum Erfolg der Therapie beizutragen.

Ein weiteres interessantes Phänomen stellt die Beziehung von Fieber und Behandlungserfolg dar. Ein geringer Temperaturanstieg (bis etwa 37,5 °C) unmittelbar nach der Operation ist normal und hat keinen Einfluß auf den Therapieerfolg. Ein Temperaturanstieg auf über 38 °C hingegen läßt die Wirkung der Akupunkturbehandlung deutlich abfallen; allerdings gilt dies auch für die Wirkung von Analgetika. Zusammenfassend kann man sagen, daß Akupunktur bei richtiger Indikationsstellung eine effektive Behandlungsform für postoperative Schmerzen darstellt. Allerdings sind noch weitgehende Studien, insbesondere bezüglich der Punktwahl, wünschenswert. Durch eine Vielzahl von Fallstudien sollte sowohl eine weitere Verbesserung der Wirksamkeit als auch der Reproduzierbarkeit der Therapie erreicht werden können.

Literatur

1. Übersetzungsgрупп für Akupunkturnästhesie, Verantwortlicher: Kazu Mori: *Akupunkturnästhesie, Tohodo, 1977, Übersetzung eines chinesischen Textes ins Japanische.*
2. Fumihiro Shirota: Über die Akupunkturanästhesie. The Journal of Japanese Acupuncture and Moxibustion, Vol. 32, Nr. 9.
3. Kenro Miyazawa, Meme Natsuki: *Grundlagen und Praxis der Akupunktur, Band 1: Akupunkturanästhesie. Gun Verlag, Sekibundo Verlag (chinesischer Text), 1980.*
4. Cho Koto (Hrsg.): *Forschungen über Anästhesie mit Akupunktur und Moxibustion. Wissenschaftlicher Verlag (chinesischer Text), 1980.*
(Leider ist mir die chinesische Lesart der Zeichen nicht bekannt, die angegebene Lesart entspricht der japanischen.)
5. Hideo Yamamura: *Pain mechanism and the mode of acupuncture analgesia, The Journal of Traditional Sino-Japanese Medicine, Vol. 1, Nr. 1 (1980).*

6. *Haruto Kinoshita*: Experimental research of acupunctur's effect on local pain. *Showa Iishi*, Vol. 41, Nr. 4 (1981).

7. *Shoji Yoshimoto*, Acupuncture anaesthesia in obstetrics and gynecology, Herausgabedatum und Verlag unbekannt.

8. *Toshio Watanabe, Teruo Miura et. al*: Anaesthetic effects of the electro-acupuncture method with electrodes attached on traditional acupuncture points. Oriental Medicine Research Center Kitasato Institute, 1981.

9. *Fumihiro Shiota, Hidehiko Mitsufuji, Hiroshi Igarashi*: Über die Elektroakupunkturanästhesie. Journal of The Japan Society of Acupuncture (Oktober 1972).

10. *Hiroshi Kuriyama*: Clinical and experimental studies on electroacupuncture analgesia. *Otorhinologische Praxis*, Vol. 72, Zusatz 1 (1979) 289–322.
(Die deutschen Titel in den obigen Literaturgaben sind meine eigenen Übersetzungen; die englischen Titel sind in den Fachzeitschriften angegebene Untertitel.)

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. T. Blasejewicz, 237 Yokosuka-SHI,
Nagaura-cho 5-35, Japan.

Anwendung von Akupunktur in der Betreuung postoperativer Patienten
Unter: *W. Blasejewicz*

HEM TRAKTE, 13333 BERGKAMPF, 1000 BERLIN 10
Firma U. Orte: SARR + FÖRSTER
BODENBERG
niedrig 19800 Bremen
Geschäftsführer: Dr. med. H. Blasejewicz
Telefon 0421/212121
Telex 725236

