

# EEN META-ANALYSE VAN DE BEHANDELING VAN CERVICO-BRACHIALE KLACHTEN

Scriptie in het kader van de opleiding  
tot arts-acupuncturist bij de  
Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging  
( NAAV- C diploma )

Drs. W. Dijcks, arts

## INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding.....	3
2	Vraagstelling .....	4
3	Handvaten.....	6
3.1	Richtlijnen ten aanzien van schouderklachten van de nhg. ....	6
3.2	Segmentale Acupunctuur ( Acupuncture Related Therapies ) .....	6
3.3	Tae Chi.....	7
4	Onderzoek naar de behandeling van cervicobrachiale klachten in de algemene praktijk.....	9
4.1	Doel .....	9
4.2	Methode.....	9
4.3	Behandeling / Opzet.....	10
4.4	Uitvoering van het onderzoek en onderzoeksgegevens .....	11
5	Bespreking .....	12
6	Overwegingen .....	15
7	Conclusies.....	18
8	Summary.....	19
9	Literatuurlijst.....	20

# 1 Inleiding

In de dagelijkse huisartsen praktijk komen klachten van het bewegingsapparaat zeer frequent voor. Met name klachten van nek, schouder en elleboog (epicondylitis lateralis ) en klachten op lumbo-sacraal niveau worden bijna dagelijks gezien. De incidentie van klachten als voornoemd bedraagt tussen de 40 tot 55 per 1000 patiënten per jaar. Soms is er sprake van een acuut begin, maar meestal bestaan de klachten reeds geruime tijd en neigen ze naar een chronisch verloop. Patiënten hebben vaak al de “huisapotheek” geraadpleegd, vooral pijnstillers en smeersels worden ingezet.

De patiënt komt uiteindelijk met een hulpvraag bij de arts.

Meestal staat de pijn voorop; maar ook de bewegingsbeperkingen worden als invaliderend ervaren. Het ziekteverzuim als gevolg van deze klachten, op nationaal niveau gezien, is enorm. Arbo-diensten is er veel aan gelegen om werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag te krijgen.

De huisarts ziet deze patiënten dus vaak verschijnen en heeft een belangrijke functie in het behandelingsproces. Een proces waarin hij een actieve rol kan spelen en de patiënt eventueel voor aanvullende therapieën kan doorverwijzen.

Het Nederlandse Huisartsen Genootschap heeft richtlijnen ontwikkeld ( NHG-standaarden) die volgens een stappenplan de behandeling beschrijven. Zie 3.1.

Binnen de acupunctuur zijn er ook een aantal behandelingsstrategieën voor voornoemde klachten. Zo kan men werken vanuit TCM dan wel vanuit de de segmentale theorie.

In een periode van ca. 4 maanden zijn 26 patiënten in mijn onderzoek geïnccludeerd die ik met acupunctuur heb behandeld.

De resultaten van het onderzoek zijn verrassend en verbluffend.

## 2 Vraagstelling

Het onderzoek naar de behandelresultaten van acupunctuur bij mensen met cervicobrachiale klachten had in eerste instantie tot doel om patiënten op een snelle en adequate manier van hun pijn en bewegingsbeperkingen te verlossen. Voorts om de acupunctuur in mijn werksituatie te introduceren. Enthousiast geworden door de acupunctuur en toepassing ervan in de praktijk heb ik een voorzichtig begin gemaakt om behandelingen toe te passen. De eerste resultaten waren voor mij en de patiënten een “eye-opener”. De motivatie om patiënten te behandelen en verdere verdieping in de acupunctuur groeide enorm.

Gelet op het feit dat ik een groot aantal mensen zie met klachten van de bovenste extremiteiten drong zich de vraag op of deze patiënten wellicht (beter) behandeld kunnen worden met acupunctuur .

Het idee van een onderzoekstrial was geboren.

Mijn onderzoek richt zich met name op cervicobrachiale klachten waarbij de schouder in elk geval “betrokken” was. Voorts was er sprake van pijn en bewegingsbeperkingen in het cervicale- scapulaire gebied en bestond er reffered pain aar de bovenarm en epicondyl lateralis. Om de behandelresultaten meetbaar te maken heb ik schouderpijn en bewegingsbeperking daarvan als maatstaf genomen om de resultaten te evalueren.

Bovendien heeft het NHG hier een behandelprotocol voor opgesteld dat ik heb toegepast op één groep patiënten, dit ten behoeve van de objectiviteit.

Ik wilde graag antwoord op een aantal vragen:

- Is er een verschil in effectiviteit van behandelmethode?
- Wat is de termijn waarbinnen verbeteringen optreden?
- Zijn de resultaten meetbaar?

Gaandeweg het onderzoek bleek evenwel dat er nog een ander fenomeen werd waargenomen. Patiënten gaven aan dat zij tijdens de behandeling en ook daarna een bepaald gevoel waarnamen.

Welk gevoel wordt waargenomen?

- Hoe te duiden?
- Is er een gemeenschappelijke “deler”?
- Zijn er verschillen in de behandelresultaten?

Uiteindelijk is het zwaartepunt van deze scriptie op deze laatste vragen komen te liggen.

Het volgende hoofdstuk zal omwille van de duidelijkheid en definiëring ten behoeve van het onderzoek de richtlijn schouderklachten van de nhg bespreken, segmentale acupunctuur en het Tae Chi gevoel.

## 3 Handvaten

### 3.1 *Richtlijnen ten aanzien van schouderklachten van de nhg.*

Om uniformiteit in plaatsbepaling en behandeling te laten plaatsvinden heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap een aantal richtlijnen opgesteld voor het handelen door de huisarts.

De standaard van het nhg geeft enkele richtlijnen voor het stellen van de diagnose. Belangrijk zijn de pijn en de beperkingen in het bewegingspatroon waarop gelet dient te worden.

Het onderzoek van de schouder richt zich met name op passieve en actieve abductie, en exorotatie van de schouder.

Voorts worden een aantal adviezen gegeven die het herstel van de bewegingsbeperkingen dienen te bevorderen, en ter verlichting van pijn.

De adviezen gradiëren van rust en ondersteuning tot het uitbreiden van de activiteiten bij afname van de klachten.

Medicamenteuze ondersteuning is een andere pijler waarop het beleid is gebaseerd eventueel aangevuld met injecties in de subacromiale ruimte dan wel in het glenohumerale gewricht.

Bij onvoldoende baat van een en ander wordt geadviseerd om te verwijzen naar een ander (para-)medicus dan wel specialist.

### 3.2 *Segmentale Acupunctuur ( Acupuncture Related Therapies )*

De segmentale acupunctuur is een "acupuncture related" therapy die zijn effectiviteit bij o.a. aandoeningen van het bewegingsapparaat heeft bewezen.

De segmentale acupunctuur is gebaseerd op het principe dat er neuronale verbindingen zijn tussen delen van hetzelfde segment, en derhalve op een andere lichamelijke projectie middels acupunctuur zijn te beïnvloeden. De verklaring hiervan is gelegen in de migratie van neuronale verbindingen tussen deze segmenten in de embryonale fase.

Het westerse model van de neuro-anatomie en neurofysiologie staan aan de basis van de segmentale acupunctuur.

Segmentaal gezien staat een dermatoom, myotoom, sclerotoom en visceratoom met elkaar in verbinding. "Topografisch" kunnen ze evenwel op verschillende locaties liggen.

Beïnvloeding tussen de delen wordt mogelijk gemaakt door neuronale innervaties.

Sympathische en parasympathische beïnvloeding is mogelijk.

Pijn is een symptoom. Pijn wordt waargenomen in de hersenschors nadat hetzij de C-vezels ( langzaam geleidend 0,5-2m/sec) geprikkeld worden ( tractus spinothalamus – stijgende baan naar het limbisch systeem- thalamus – hersenschors ), hetzij via de A-delta vezels middels prikkeloverdracht in de dorsale hoorn. Substantie P, glutamaat en prostaglandine-E2 zijn hier verantwoordelijk voor.

(Segmentale) acupunctuur kan de pijn beïnvloeden. Tijdens de acupunctuurbehandeling vindt er een activering plaats van de dalende baan (remmend) en komen enkefaline en beta-endorfine vrij, deze binden aan de opiaat receptoren. Ook andere neurotransmitters komen vrij, zoals serotonine en noradrenaline. Door activering komt er minder substantie P, glutamaat vrij: dit resulteert in minder pijn. Transmissie van pijnprikkels van de dorsale hoorn van het ruggemerg naar de hersenschors wordt geremd.

Schouderklachten worden vaak veroorzaakt door een combinatie van “problemen” in diverse structuren. Hierbij moet worden gedacht aan de oppervlakkige huid, de myogene structuren, het gewricht, periost etc. Het moge duidelijk zijn dat hier de segmentale acupunctuur bij uitstek handvaten biedt die inzetbaar zijn bij aandoeningen van de schouder. Vooral de myogene structuren zijn belangrijk in het kader van cervicobrachiale klachten. Te denken valt aan de:

- § musc. supraspinatus
- § musc. subscapularis
- § musc. infraspinatus
- § musc. teres minor

### 3.3 *Tae Chi*

Tijdens de acupunctuurbehandelingen en daarna rapporteerden de patiënten een veranderd gevoel. Dit gevoel werd niet altijd als duidelijk en hetzelfde ervaren.

Bepaalde verbanden bleken wel aanwezig zoals in het verloop van deze uiteenzetting zal blijken.

Het fenomeen dat ik waarnam zou ik moeten duiden als het Tae Chi gevoel.

Tae Chi wordt in de diverse leerboeken beschreven. In de klassieke gedachtegang stelt dit de energie voor van het lichaam, die zich op deze wijze aan de patiënt manifesteert. Volgens meerdere auteurs is het tae chi gevoel een dof en zwaar gevoel, dat zich met een snelheid van ongeveer 20 cm/sec. streepvormig voortplant langs de betreffende meridiaan. Het dove gevoel zou veroorzaakt worden door stimulatie van vezels uit groep II (fijne tast en druk), het ware gevoel zou veroorzaakt worden door stimulatie van vezels uit groep III-a (grove tast en druk).

Naast het hiervoor omschreven subjectieve tae chi gevoel, kunnen er ook een aantal objectieve veranderingen worden gezien bij tae chi. Zo ontstaat er een hypertonie en EMG veranderingen, autonome veranderingen zoals een veranderde doorbloeding en verminderde huidweerstand. Voorts ontstaat er bij correct aanprikken het gevoel van 'grip op de naald' . In de oude literatuur wordt beschreven dat door gebruik van verschillende typen naalden en de insteektechniek energie kan worden gestimuleerd en gesedeerd, verkregen en aangewakkerd. Voorts wordt beschreven dat de energieën van het menselijk lichaam in verbinding staan met alle acupunctuurpunten. Insteektechniek en naaldkeuze zijn aldus van grote importantie voor het slagen van de acupunctuurbehandelingen.

## 4 Onderzoek naar de behandeling van cervicobrachiale klachten in de algemene praktijk.

### 4.1 *Doel*

Het onderzoek is in eerste instantie geëntameerd om resultaten van behandeling van cervicobrachiale klachten volgens de nhg standaard te vergelijken met de resultaten van behandeling met acupunctuur. Gedurende het onderzoek bleken er nog andere interessante verbanden te zijn.

### 4.2 *Methode*

Gedurende een periode van ca. 6 maanden werden patiënten die successievelijk in de praktijk verschenen met klachten van het nek-schouder gebied verzocht om deel te nemen aan een onderzoek naar de effectiviteit van een tweetal behandelingsmethodes van hun klachten.

Eén behandelingsmethode bestond uit het volgen van de richtlijnen van de standaarden zoals opgesteld door het nhg ; de andere behandelingsmethode uit acupunctuur.

Er werd in eerste instantie niet verteld dat de behandeling uit acupunctuur dan wel volgens de richtlijnen van de nhg zou bestaan. Pas na instemming van de patiënt werd dit medegedeeld.

Kort na de start van het onderzoek is de acupunctuur-groep gesplitst in twee groepen, Ac.1 en Ac.2 . (één maand na aanvang).

Na een maand zijn er dus 3 groepen patiënten (nhg, ac.1 en ac 2)

Een collega zag de patiënten eveneens, dit ter beoordeling van de juistheid van de diagnose (nek)- schouderklachten alsmede de ernst van de klachten. De klachten bestonden uit pijn en bewegingsbeperking van de schouder.

De mate van pijn en bewegingsbeperking werd door de patiënt aangegeven op een schaal van één tot tien.(methode vlgs. Visueel Analoge Schaal) .

Patiënten werden gezien in intervallen van 2-3 weken.

### 4.3 *Behandeling / Opzet*

Groep nhg (8 personen) kreeg een behandelingsadvies conform de richtlijnen van de nhg standaard schouderklachten. Zij kregen het advies om hun dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk te verrichten op geleide van de pijn en de mate van bewegingsbeperking. Voorts kregen zij een recept mee: naproxen 500 mg 2-3d1 no.30

Groep Ac.1 (9 personen) kreeg een acupunctuur behandeling volgens de segmentale acupunctuur. Er werd geprikt in het cervicale segment.

Geprikt werden 3V15, Du 14, DM 14, Di 11, Ga 20 en zonodig een ashi punt .

De behandeling duurde ca. 20 min. en één keer werden de naalden in de richting van de klokwijzers gedraaid. Er werd gebruik gemaakt van stalen naalden 0,25x40 mm. Het insteken van de naalden gebeurde snel; uittrekken langzaam. De insteekplaats werd nadien met de duim voorzichtig dichtgedrukt.

Ook deze patiënten kregen een recept mee: naproxen 500 mg. 2-3d1 no.30.

Groep Ac.2 (9 personen) kreeg een acupunctuur behandeling conform groep Ac.1 maar met nog twee additionele punten erbij, te weten: Di 4 en Ma 36.

Ook hier duurde de behandeling ca. 20 min. en werden de naalden één keer tijdens de behandeling “bijgedraaid” in de richting van de klok.

Patiënten kregen een recept mee: naproxen 500 mg. 2-3d1 no.30.

Alle patiënten kregen na het eerste consult en vóór aanvang van elk volgend consult een formulier met een tweetal VAS – schalen waarop de mate van pijn en bewegingsbeperking werden ingetekend. Voorts werd gevraagd om de resterende pijnstillers mee te nemen naar de praktijk, dit teneinde het gebruik van pijnstillers te kunnen objectiveren.

Last but not least werd de patiënten van Ac.1 en Ac.2 gevraagd om aan te geven óf en wat zij voelden tijdens de behandeling.

Dit laatste werd door mij gevraagd naar aanleiding van het feit dat enkele patiënten in het “prille” begin van de trial aangaven dat zij een vreemd gevoel ondervonden.

Deze mededeling was voor mij dan ook de reden om een derde groep in de trial te creëren (Ac.2) .

#### 4.4 *Uitvoering van het onderzoek en onderzoeksgegevens*

Gedurende ca. een half jaar werden 26 patiënten in volgorde van “presentatie” in drie groepen verdeeld. De groepen mogen qua samenstelling als goed vergelijkbaar worden beschouwd. De gemiddelde leeftijdsopbouw schommelde tussen de 40 en 55 jaar. De duur van het bestaan van de klachten en het eerste consult varieerde tussen één week en enkele maanden. Er was sprake van een niet significant verschil over de beide seksen. Voorts bleken de aanvangsscores v.w.b. pijn en bewegingsbeperking niet significant te verschillen.

De groepen werden in drie opeenvolgende consulten geëvalueerd en vervolgd gedurende 6-9 weken.

De evaluatie bestond voor alle drie groepen uit het invullen van de VAS score v.w.b. pijn en bewegingsbeperking. Voorts werd het medicatie-gebruik geïnterpreteerd.

Groep Ac.1 en Ac. 2 kreeg bovendien als “opdracht” het in eigen bewoordingen opschrijven van het gevoel (in de ruimste zin van het woord) tijdens en na de acupunctuur behandelingen.

## 5 Bespreking

De nhg groep liet gedurende de 3 consulten de geringste verbetering zien v.w.b. pijn en bewegingsbeperking. De gemiddelde aanvangsscore voor pijn was 87 en voor bewegingsbeperking 83. De evaluatie tijdens het 4<sup>e</sup> consult liet een score zien van resp. 57 en 49. Het gebruik van pijnstillers bleek in deze groep het hoogst. De patiënten gebruikten over een periode van ca 6 weken 63 tabletten naproxen 500 mg.

De Ac.1 groep liet gedurende de 3 consulten c.q. behandelingen de volgende verbeteringen zien v.w.b. pijn en bewegingsbeperking. De gemiddelde aanvangsscore voor pijn was 85 en voor bewegingsbeperking 79. Evaluatie tijdens het 4<sup>e</sup> consult liet een score zien van resp. 43 en 38. Het gebruik van pijnstillers bleek gedurende de periode van ca. 6 weken 43 tabletten naproxen 500 mg.

De Ac. 2 groep laat de beste resultaten zien. Gedurende de 3 consulten daalt de VAS score voor pijn en bewegingsbeperking van 86 en 82 naar resp. 36 en 33. Het gebruik van pijnstillers bleek in deze groep in dezelfde periode 32 te bedragen.

Opvallend is dat de pijn en bewegingsbeperking tijdens de 3 evaluatiemomenten nagenoeg hetzelfde scoren volgens de VAS en dat de drie groepen daarin niet significant verschillen.

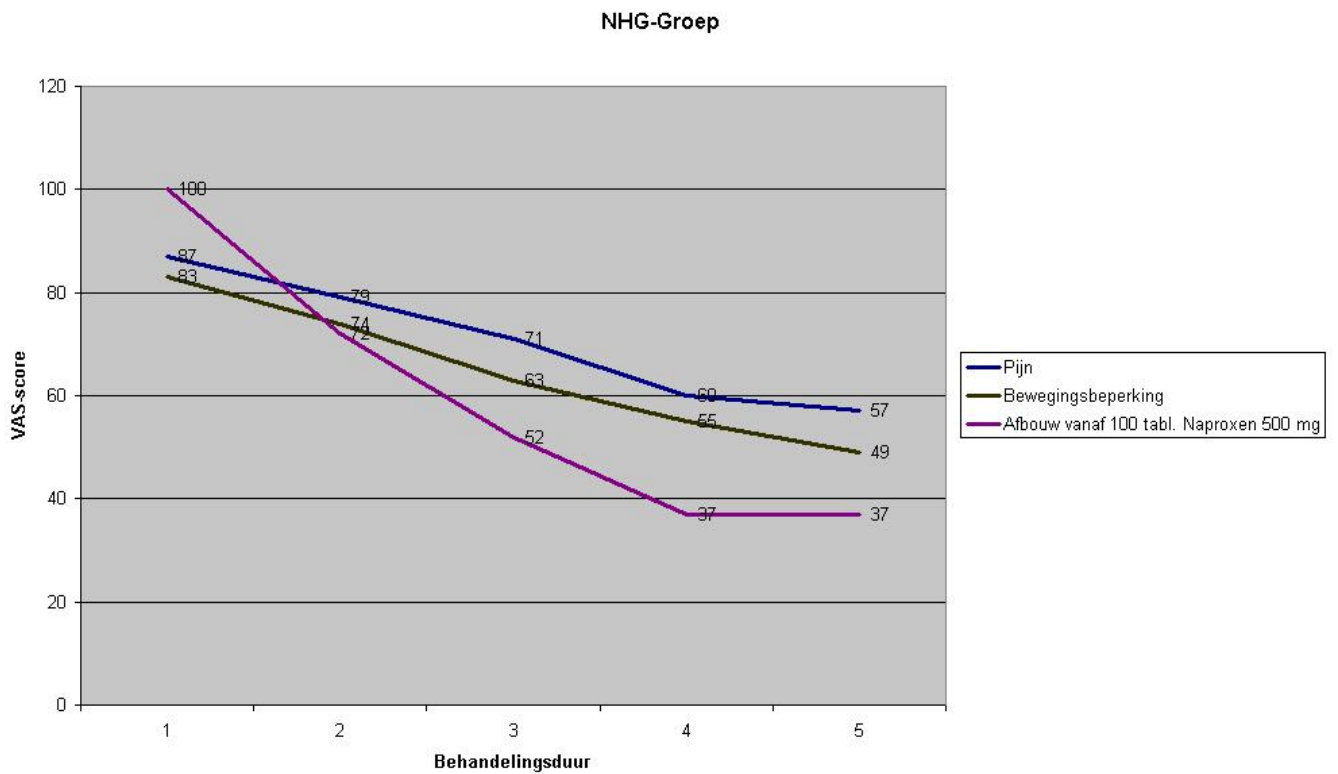
De nhg groep scoort in principe het slechtst. Opgemerkt wordt dat er geen intra-articulaire injecties werden gezet omdat dit gedurende de eerste 6 weken niet als beleid van voorkeur geldt. De nhg groep laat de slechtste score zien v.w.b. pijn en bewegingsbeperking van de aangedane schouder. Voorts gebruikt deze groep de meeste pijnstillers in de onderzoeksperiode.

Aangezien aan alle groepen het advies werd gegeven om op geleide van de pijn hun dagelijkse activiteiten te verrichten kan het verschil hieruit niet worden verklaard.

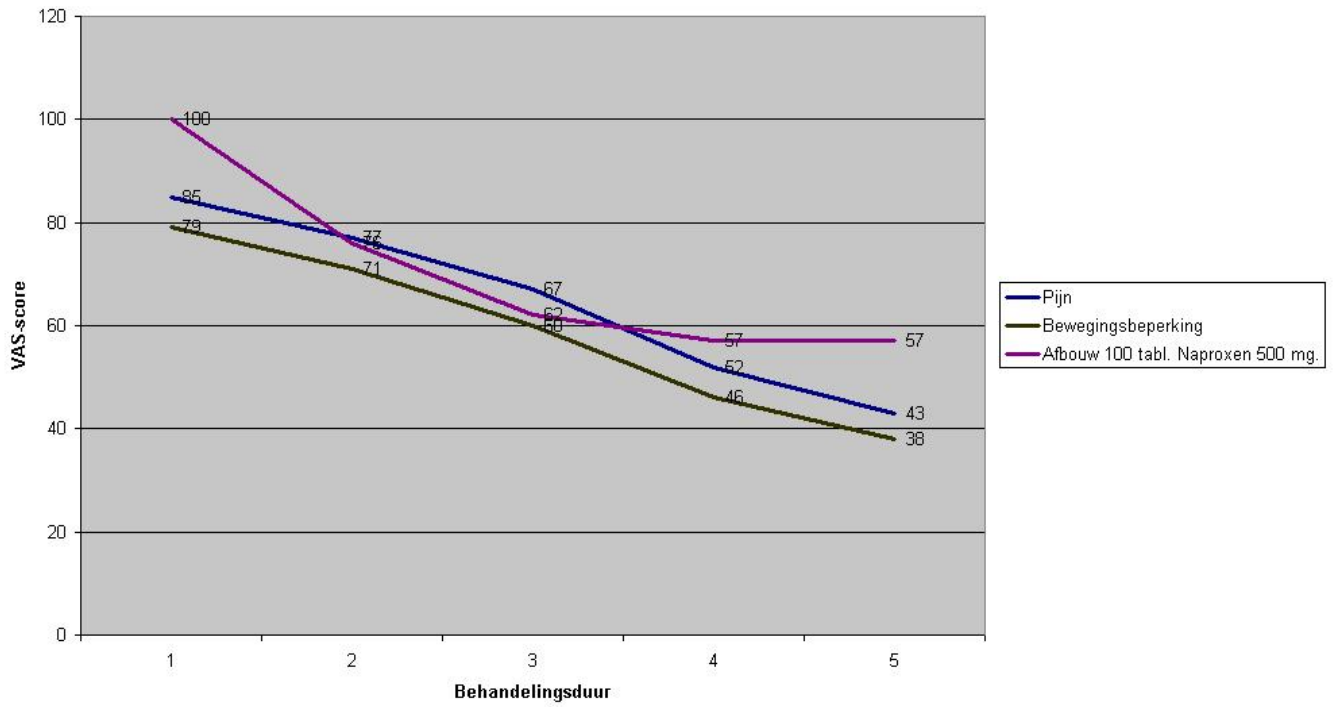
Opgemerkt wordt nog dat er 4 patiënten zijn "uitgevallen" na het 2<sup>e</sup> consult. Eén patiënt uit de nhg-groep; deze patiënt wilde na twee weken een verwijzing naar een fysiotherapeut. Zij is derhalve buiten dit onderzoek gebleven. Voorts 2 patiënten uit de Ac.1 groep; deze patiënten lieten wel verbetering zien v.w.b. hun klachten, maar vonden de verbetering niet zodanig dat zij de behandelingen wilden continueren. Eén patiënt uit Ac.2 groep liet het eveneens afweten omdat hij geen resultaat bespeurde van de eerste behandeling. Hij opteerde voor een doorverwijzing naar een ander medisch specialist. Overigens scoorden alle 4 patiënten conform niet afwijkend van de groepsscore.

De groep Ac.1 scoort in ieder geval beter dan de nhg-groep. Deze groep laat een duidelijk betere score zien v.w.b pijn en bewegingsbeperking; deze groep gebruikte minder pijnstillers dan de nhg-groep. De pijn score is lager en de bewegingsmogelijkheden zijn beter dan de nhg groep. Hieruit zou aldus de conclusie kunnen worden getrokken dat de segmentale acupunctuur een duidelijk betere therapievorm is dan het beleid volgens de nhg standaard.

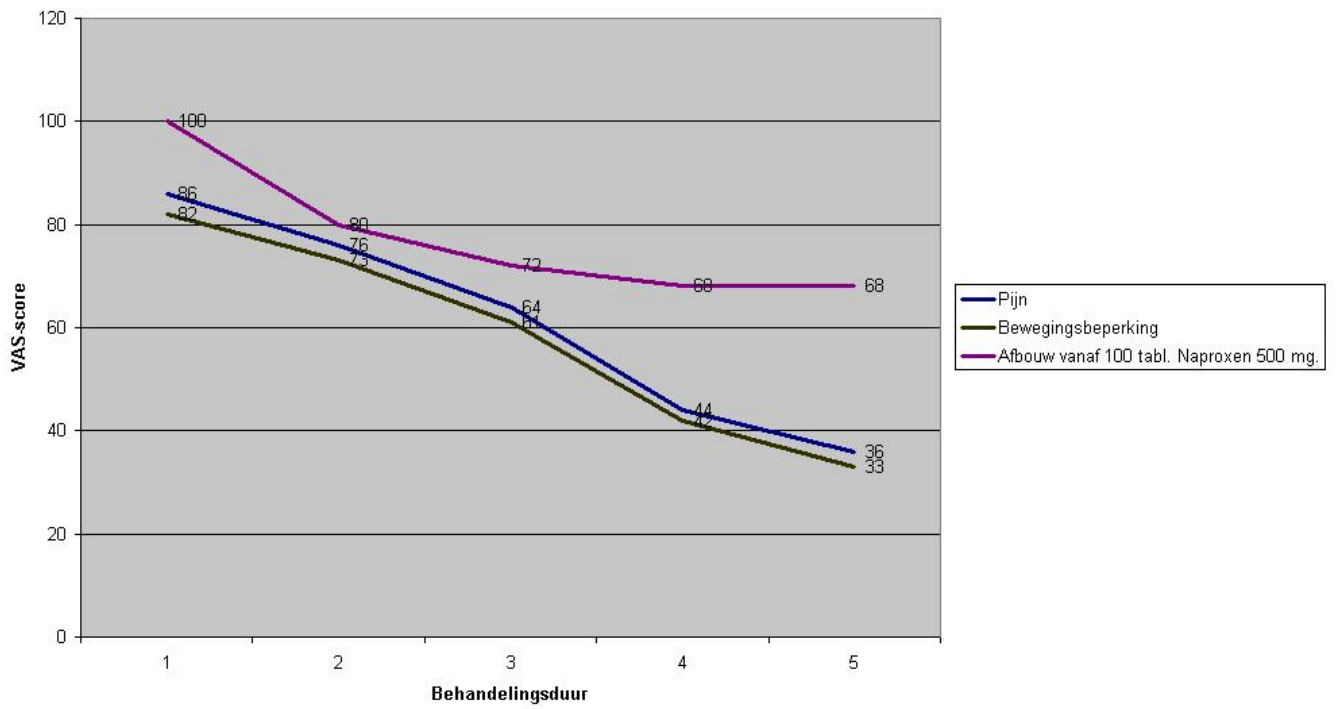
De groep Ac.2 scoort het best. Deze groep laat de beste resultaten zien v.w.b. pijn en bewegingsbeperking. Zij gebruiken het minste aantal pijnstillers. Deze groep scoort eveneens beter dan de Ac. 1 groep.



Groep AC1



Groep AC2



## 6 Overwegingen

De resultaten van het onderzoek zijn op zijn minst opmerkelijk te noemen. De behandeling van patiënten met nek-schouderklachten met acupunctuur laat betere resultaten zien dan de behandeling volgens de richtlijnen van het nhg.

Vier patiënten zijn na het eerste consult c.q. behandeling met acupunctuur gestopt. Ieder had zijn eigen motieven. Aangezien de uitvallers nagenoeg gelijk zijn verdeeld over de drie groepen, heb ik ze niet meer verder in de resultaten van de trial opgenomen.

Eén patiënt maakte deel uit van de nhg groep, drie patiënten maakten deel uit van de acupunctuur-groepen. Ieder patiënt had zijn eigen motief om te stoppen. Ik heb gevraagd om de behandeling toch nog verder te continueren aangezien er toch sprake was van een afname van de klachten, evenwel zonder succes.

Hoe te duiden?

Hoewel na één behandeling acupunctuur nog weinig valt te zeggen over het succes van de volgende c.q. totale behandeling zou men kunnen stellen dat deze patiënten mogelijk toch tot de non-responders op ac. behandeling behoren. Qua percentage van de totale groep zou dit overeenstemmen met de getallen die in de literatuur worden genoemd voor mensen die niet reageren op acupunctuur behandelingen. (zgn. Non-Responders)

Groep Ac.2 werd behandeld volgens de segmentale acupunctuur met de punten: 3V15 Du 14 DM 14 Di 11 Ga 20 . De punten vinden hun segmentale oorsprong in het cervicale gebied van C5-C6. Voorts werden nog één of twee ashi punten geprikt.

Deze groep laat een goed resultaat zien.

De resultaten zijn kunnen mogelijk verklaard worden uit de segmentale theorie; niet alleen dermatoom wordt behandeld (oppervlakkige pijn) maar ook de myotomen en sclerotomen worden door de behandeling beïnvloed. Door activering van de snelle A-delta vezels (als gevolg van het prikken) wordt de remmende baan in de cortex geactiveerd; neuro-transmitters komen vrij en substantie P wordt minder gevormd hetgeen resulteert in minder pijn. De transmissie van pijnprikkels van de dorsale hoorn van het ruggemerg naar de hersenschors wordt geremd (dus minder pijn).

Voorts kan een verklaring worden gevonden in de "anastomose"- theorie. Bij nek-schouder klachten zijn diverse spieren betrokken ( o.a. m.supraspinatus). In deze spieren kunnen pijnlijke knopen (knots) ontstaan. Deze knopen belemmeren een goede bloedcirculatie en geven dan aanleiding tot degeneratieve processen. Door het prikken van deze knopen zien we een verandering in de bloedcirculatie die een positieve invloed heeft op de klachten waarmee patiënten zich presenteren.

Groep Ac.2 werd behandeld met acupunctuur en wel met de volgende punten.

3V15 Du 14 DM 14 Di 11 Ga 20 en bovendien nog met 2 additionele punten namelijk Di 4 en Ma 36.

Deze groep scoorde de beste resultaten.

Voor een deel kunnen de goede resultaten worden verklaard uit hetgeen hierboven reeds werd vermeld. (pijn- inhibitie door stimulatie pijnvezels en anastomose theorie)

Hoe evenwel de betere score dan te verklaren?

Bij groep Ac.2 werden nog twee punten extra geprikt nl. Di 4 en Ma 36.

Deze punten kunnen als distantpunten worden beschouwd. Deze punten hebben een harmoniserende en regulerende invloed. Nek-schouderklachten kunnen worden gezien als een inwerking van perverse energieën op het lichaam. Met name koude-wind-vocht invloed spelen een rol bij het ontstaan.

Volgens TCM inzichten leidt een kou-wind invasie tot een stagnatie van Qi- bloed. Met name acute klachten kunnen zo verklaard worden.

Om een goed c.q. beter behandelresultaat te krijgen zal men zich dan óók moeten richten op het opheffen van de Qi- bloed stagnatie. De perverse energie kan zich uiteindelijk van buiten naar binnen verplaatsen.

Vorenstaande zou een verklaring kunnen zijn voor de betere behandelresultaten.

Opvallend was dat de groep Ac.1 deels een andere omschrijving gaf van het gevoel dat zij waarnamen tijdens en na de behandeling. Met name ook de duur van het gevoel na de behandeling duurde korter.

Groep Ac.1 omschreef het gevoel als:

- § zwaar
- § tintelend
- § prikkelend
- § loom
- § doof

Het gevoel werd met name als lokaal omschreven, beperkte zich vaker tot schouder/arm/hand.

Voorts duurde het gevoel korter tijdens en na de behandeling.

Groep Ac.2 gaf aan tijdens de behandeling een gevoel te hebben dat werd omschreven als:

- § licht in het hoofd
- § duizelig
- § vermoeid
- § loom
- § ontspannen
- § verdoofd
- § slaperig

Het gevoel dat deze groep omschreef was met name een gevoel dat verder ging dan het lokale gevoel van groep Ac.1 ; het werd meer omschreven als een totaal lichaamsgevoel, een "toestand" die een meer algemeen karakter had. Het gevoel bleef ook langer bestaan. Soms tot 2 dagen erna.

Het gevoel als hiervoor omschreven denk ik te moeten duiden als een Tae Chi gevoel. Ook in de literatuur vindt men overeenkomstige beschrijvingen van patiënten die een acupunctuur behandeling krijgen.

Tijdens het prikken van Di 4 (Yuun-punt, hout) en Ma 36 ( Ho-punt, aarde) hebben patiënten een meer uitgesproken en totaler Tae chi gevoel dan wanneer deze punten niet worden geprikt. De totale groep laat een betere score zien dan de overige 2 groepen.

Een mogelijke verklaring is gelegen in het feit dat de geprikte punten een algemeen harmoniserend effect hebben in zowel geestelijk als lichamelijk opzicht.

Het betere resultaat kan natuurlijk ook samenhangen met het Tae chi gevoel dat in groep Ac.2 als een meer lichamelijk gevoel werd omschreven.

Mogelijk is het "totalere" Tae chi gevoel ook het gevolg van het prikken van de 2 additionele punten bij groep Ac.2.

Uiteraard is het aantal patiënten, in deze trial geïncludeerd, te klein om algemene conclusies te trekken. Van een tendens lijkt wel sprake.

Verder vervolgen van de groepen heeft mijn volledige aandacht.

## 7 Conclusies

Voor zover het aantal patiënten en de duur van het onderzoek conclusies toelaat wil ik de volgende conclusies formuleren.

1. Het behandelresultaat van pijn en bewegingsbeperking in het nek-schoudergebied met acupunctuur is beter dan een behandeling conform de richtlijnen van de nhg standaard.
2. Reeds vanaf de tweede week worden betere behandelresultaten gezien. Zes weken na het eerste patiëntencontact wordt dit nog duidelijker.
3. De acupunctuurbehandeling waarbij de punten 3V15 Du 14 DM14 Di 11 Ga 20 Di 4 en Ma 36 en ashi-punten worden behandeld, laat een beter resultaat zien dan een behandeling zonder Di 4 en Ma 36.
4. Patiënten met een meer uitgesproken Tae chi gevoel lieten een beter behandelresultaat zien.
5. In dit onderzoek zien we als gemeenschappelijke deler bij de patiënten uit de twee acupunctuur groepen een "gevoel" dat conform de literatuur als Tae Chi moet worden geduid.
6. De behandeling van patiënten met klachten in het nek-schoudergebied met gebruikmaking van acupunctuur kan leiden tot een snellere genezing van de patiënt en leiden tot kostenbesparing zowel gezien vanuit het perspectief van de ziektekostenverzekering alsook vanuit macro-economisch perspectief .

## 8 Summary

Results of three different methods of treatment of 26 patients with cervicobrachial complaints. A meta-analyse.

This trial was initiated by personal interest and for the occasion of receiving the NAAV-C acupuncture certificate.

### Thesis

Treatment with acupuncture will relieve patients faster from their pain and involved impairment of the shoulder than treatment using the guides as have been formulated by the association of Dutch General Practicers.

Tae Chi seems to influence the cure rate of patients.

### Method

Patients with pain and impairment of the shoulder were divided into three groups.

Group nhg received treatment according the guideline as formulated by the association of Dutch General Practicers (NHG).

Group Ac.1 received acupuncture according to the theory of segmental acupuncture:

TE 15 SI 14 GV 14 GB 20 and one or two ashi points

Group Ac.2 received the same acupuncture treatment as group Ac.1 and two additional points: LI 4 and ST 36.

During four consultations pain and impairment of the shoulder were measured by using an visual analogue scale. Also the used pain-tablets have been noted.

Patients were asked what feeling they had during and after the treatment with acupuncture.

### Results

Acupuncture gives better results compared to the treatment of pain and impairment of the shoulder by using the guideline as formulated by the NHG.

The patients who experienced a total Tae Chi feeling were cured most successfully. This was the group treated with two additional acupuncture points ( LI 4 and ST 36 )

### Conclusion

Considering the number of patients and the period of this survey acupuncture is the most recommended treatment of pain and impairment of the shoulder.

The more intense the Tae Chi the more successful was the cure.

## 9 Literatuurlijst

1. Nei Tsjing- Ling Tsju Tsjing, Leerboek van de gele keizer Hoang-ti over de klassieke Chinese acupunctuur
2. Coen van der Molen, Leer- en handboek van de praktische acupunctuur, vierde druk 1999.
3. Giovanni Maciocia, De Grondslagen van de Chinese Geneeskunde, Nederlandse vertaling in 2003 van The Foundations of Chinese Medicine, 1989
4. Jacqueline Filshie en Adrian White, Medical Acupuncture , A Western Scientific Approach, 2001
5. Robert van Bussel en Rob Bekkering, Reader Segmentale Acupunctuur 2005 Reader t.b.v. ART 1-2, ART 1-2 EN ART 1-3
6. H. Solinas, B. Auteroche, L. Mainville, Atlas of Chinese Acupuncture, Meridians an Collaterals, 1998
7. Giovanni Maciocia, De Praktijk van de Chinese Geneeskunde, 2005
8. NHG-standaard Schouderklachten, 1999
9. Diverse auteurs, NAAV-cursusmateriaal, 2004-2006 t.b.v. acupunctuur NAAV-B, TCM1 en TCM 2