

KOKSALJI



Koksalji'nin

Manuel Terapi, Nöralterapi ve Akupunktur gibi Refleks Terapileri ile Değerlendirilmesi

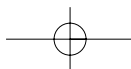


Dr. Hüseyin Nazlıkul
www.huseyinazlikul.com

Kronik kalça ve Sakroilyak eklem rahatsızlıklarında tedavinin ne kadar zor ve zahmetli olduğu bilinmektedir. Bu yazı size zorlukların nasıl aşılacağını gösteren bir rehber olacaktır

Ö

zet: Bu yazının amacı, Holistik Tıp yani diğer bir adıyla Tamamlayıcı Terapiler açısından bakıldığında mandibulo-kranial sendrom ve koksalji'nin kraniyokaudal blok (Spine test veya Greenman'a göre ileum posteriorda sabit tutma testi) ve dorso-ventral blok (Vorlauf fenomen, Greenman'a göre ilium anterior) mekanizmalarıyla oluştuğunun gösterilmesidir. Eğer bu muayene bulguları sonucunda kaslarda disfonksiyon ve disregülas-



Üç fazlı muayene ; aşağıdan yukarıya;
1. Kalça eklemi, 2. Sakroiliak eklem,
3.Lumbal segment.

yon gözlenmişse o alandaki trigger noktaları, Nöralterapi yaklaşımıyla segment noktaları ve bu bölgede yer alan akupunktur noktalarını uyar-mak gerekir.

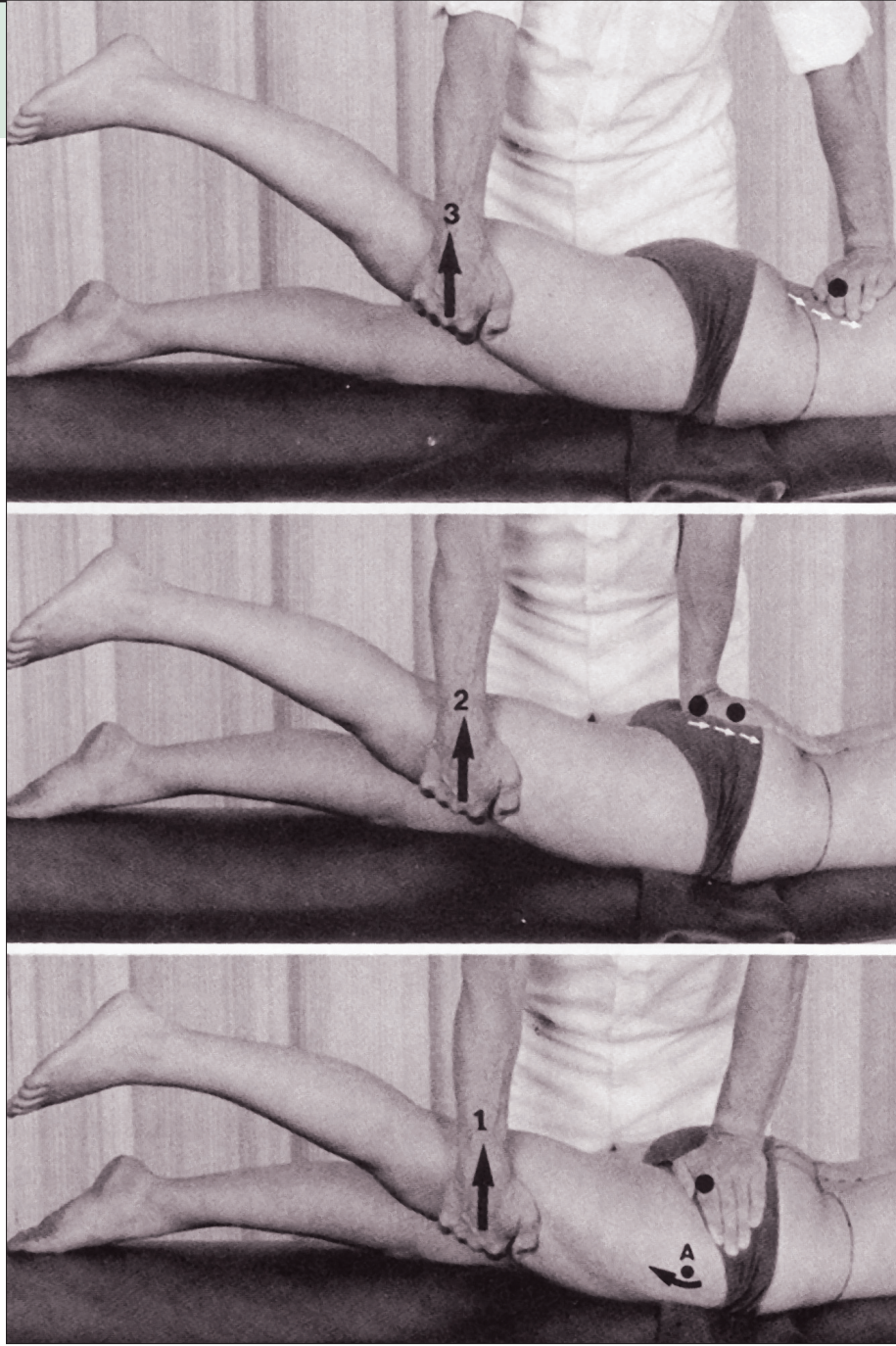
Yıllardan beri olan hekimlik deneyimlerimize göre, bunun blokaj mekanizmaları yoluyla meydana geldiği üzerinde durmaktayız.(transabdominal ve Gluteal nokta diagnozu)

Anahtar sözcükler: Kranokaudal eklem blokajları, dorsoventral eklem blokajları, lumbosakral blokajlar, Nöralterapi, segmental yaklaşım olarak S1, L5, L3/L4, bozucu alan ve lateralite bozukluğu.

Kurzfassung: Beschrieben wird eine holistische und ganzheitmedizin Therapie von mandibulo-kranialem Syndrom and Koxalgie mit den Blockierungsmechanismen kraniokaudal (Spine-Test oder Festhaltephänomen, Ilium posterior nach Greenman) and dorsoventral (Vorlaufphänomen. Ilium anterior nach Greenman). Falls Enthesopathien, Dysregulation der Muskulatur bestehen, sind myofasziale Triggerpoints mit Referenzzone. die aktiven Akupunkturpunkten entsprechen, mit neuraltherapie stechen. Seit Jahren schliessen wir von diesen ausgehend auf den Blockierungsmechanismus (transabdominale and Gluteal punkt diagnose).

Schlüsselwörter: kraniokaudale Gelenksblockierungen, dorsoventrale Gelenksblockierungen, neuraltherapie, lumbosakrale Blockierung, neuraltherapie, segmentale Gesichtspunkte S1, L5, L3/L4, Dyslateralisation, Störstellen

Summary: What is described here is a holistic et complemter therapy of the mandibulocranial syndrome and coxalgia with the blocking mechanisms craniocaudal (spine test or holding phenomenon, posterior ilium tilt acc. to Greenman) and dorsoventral (anterior ilium tilt acc. to Greenman). In case of enthesopathies aedysregulations of musculaturex, the myofascial trigger points with reference zones corresponding to the active acupuncture points are neuraltherapy punctured. For years

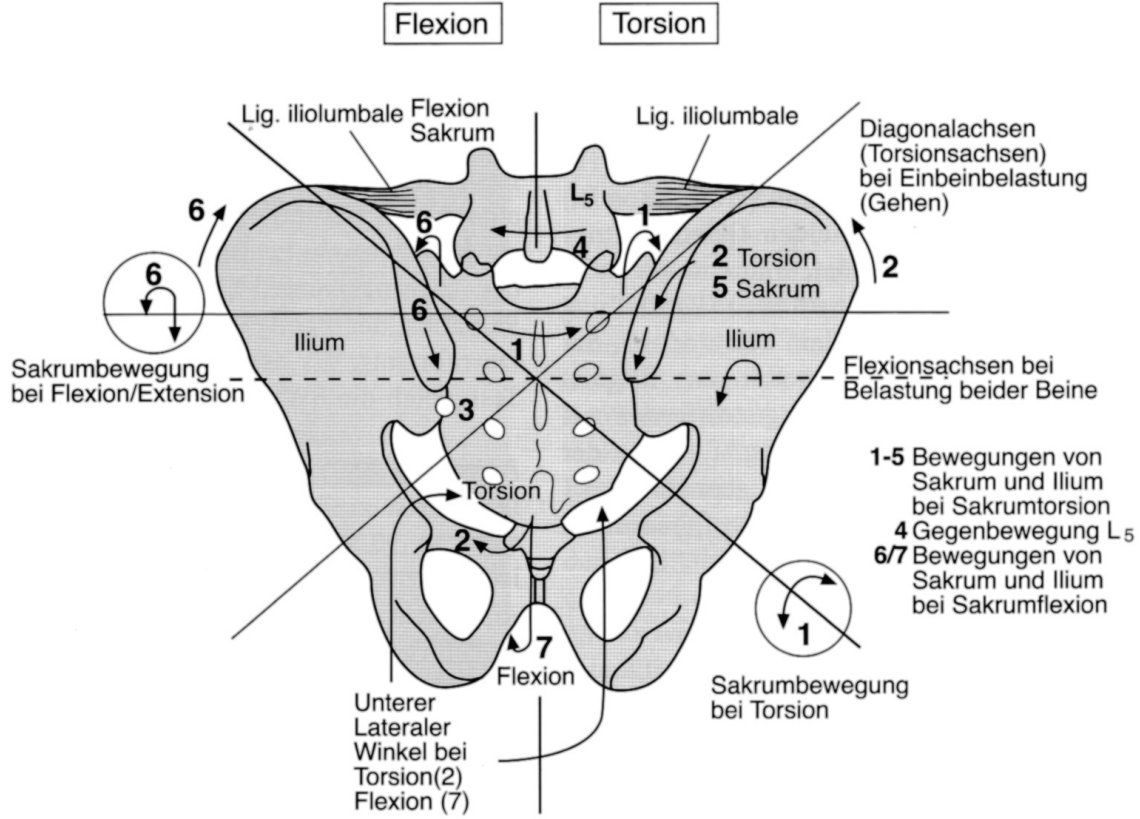
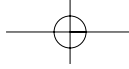


now, we have extrapolated from this to the blocking mechanism (transabdominal and gluteal point diagnosis).

Key words: craniocaudal joint blockages, dorsoventral joint blockages, neuraltherapy, lumbosacral blockage, neuraltherapy, segment aspects S1, L5, L3/L4, dyslateralization, disturbance points

Sakroiliak Eklem (SİE) Disfonksiyonunun Manuel Terapi Muayenesi ile Tespit Edilmesi:

Manuel terapi'ye göre yapılacak olan üç fazlı muayene sa-



yesinde, SİE disfonksiyonunu tespit etmek oldukça kolaydır. Yan taraftaki resimde, ikinci sırada "b" ile gösterilen testin kullanılmasıyla, SİE'de bir blokajın olup olmadığı kolayca tespit edilebilir. Yüzükoyun yatan hastada bir el ile SİE sabit tutulurken, diğer el ile aynı taraftaki bacak yukarıya doğru kaldırılır. Eğer bu pozisyonda iken hasta ağrı tanımlıyorsa, bu eklemden bir disfonksiyon olduğunu gösterir. Bu muayene yaklaşımla ne tür bir blokaj olduğunu veya bu eklemden nasıl bir disfonksiyon olduğunu göremiyoruz fakat orada bir sorunun var olduğunu tespit etmek mümkündür.

Blokajın kraniokaudal mi yoksa dorsoventral mi olduğunu ayırt etmek, tedavinin başarısı açısından son derece önemlidir. Spina iliaca anterior superior'un pozisyonu ile bacağın uzun veya kısa olması, bu konuda yol göstericidir. Aşağıda bu iki blokaj şeklini biraz daha kapsamlı olarak açıklayacağız.

Nöralterapi Açısından Yaklaşım ve Değerlendirme:

Nöralterapi, 1928 yılında Huneke soyadında iki Alman doktorun geliştirdiği lokal anestezikerle yapılan bir enjeksiyon uygulamasıdır.

Nöralterapinin lokal etkilerinin yanı sıra, bugün kibernetik etkileşim ile birlikte sinirsel, hormonal, hücrel ve psikik düzenleme sistemlerinin tümü ile etki yaptığı gösterilmiştir.

F. ve W. Huneke (1920) nöralterapinin etkisini daha çok vegetatif sinir sistemi (VSS) üzerinden açıklamışlardır.

Stres, elektromog, dengesiz beslenme ve bedensel aktivite eksikliği gibi nedenlerle günümüz insanının reaksiyon ve regü-

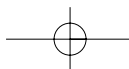
lasyon kapasitesi devamlı olarak değişmektedir. Çevre ve yaşam kalitesini bozan etkenler ve jeo-patojen bozukluklar, bozucu odak veya bozucu alanların oluşmasını kolaylaştıran faktörlerdir. Bozucu alan veya odakların ortaya çıkmasında, bireyin immün sistemi önemli bir rol oynar. Bozulmuş regülasyon kibernetiği, tedaviye karşı bir direnç başlamasına neden olur.

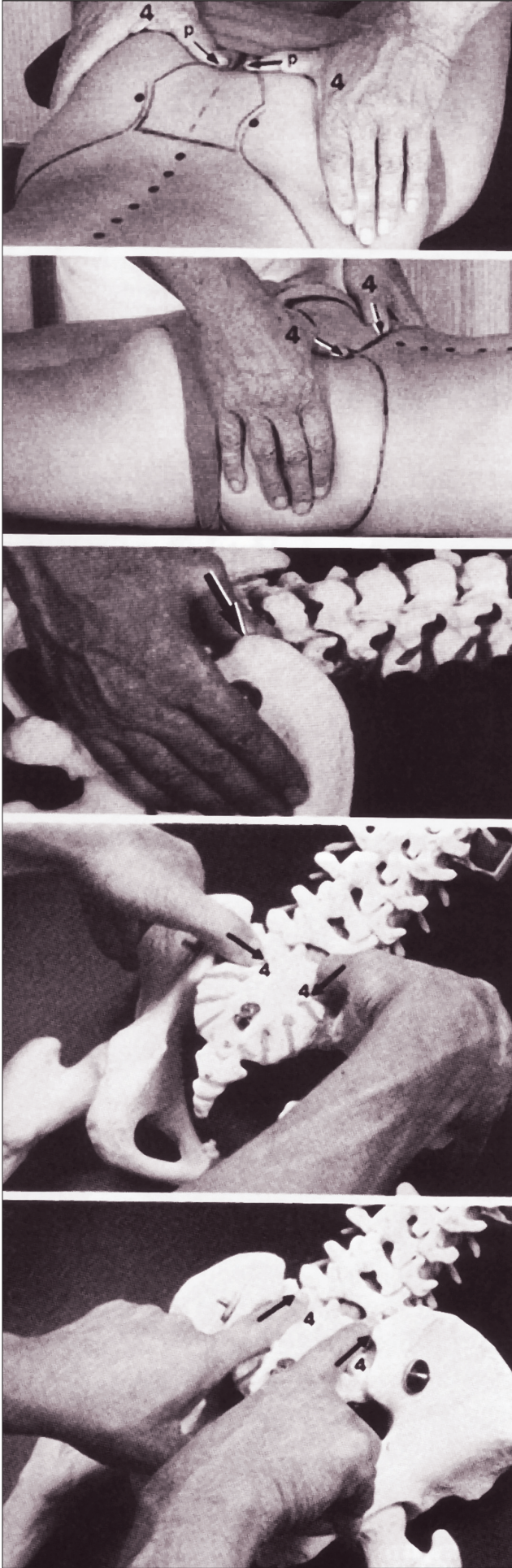
Ricker'e göre mekanik, termal, kimyasal, toksik kısacası tüm bilinen patolojik uyarılar hücre ya da hücre duvarına değil sempatik sinir liflerine etki etmektedir. Burada özellikle perivasküler sempatik lifler önemlidir. Hastalık bulgu vermeden önce VSS'de ve lenfatik dolaşımında değişimler başlar. Organ daha sonra etkilenerek semptomlar ortaya çıkmaya başlar.

Bu bulguları Pischinger ve daha sonra da H. Heine geliştirmiş ve "Grund System Teorisi" olarak adlandırmışlardır. Hastalığın oluşmasında sadece sempatik sinir sonlanmalarının değil, interstisyumdaki proteoglikanlar, glikoproteinler ve konnektin, kollajen, elastin, fibronektin gibi birleştirici proteinlerin ve diğer yapıların da önemi vardır.

"Temel Madde" olarak adlandırılan bu yapı, filogenetik olarak sinir ve hormon sisteminden daha önce oluşmuştur.

Blokaj sonucunda gelişen bir değişiklik, sadece bulunduğu segmentte sorun yaratmak zorunda değildir. Çünkü nörovejetatif sinir sistemi her türlü uyarıyı hafızasına kaydeden bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle kronik uyarının devam etmesi, ilerleyen zaman diliminde başka yerlerde de sorun yaratabilme potansiyeli yaratır. Vücudumuzdaki her noktanın, VSS sayesinde bir biriyle ilişki içinde olduğu artık biliniyor. Bizler bu bütünlüğü görüp değerlendirebilir ve algılayabilir bilincine nöralterapi





Vücut bir bütündür.

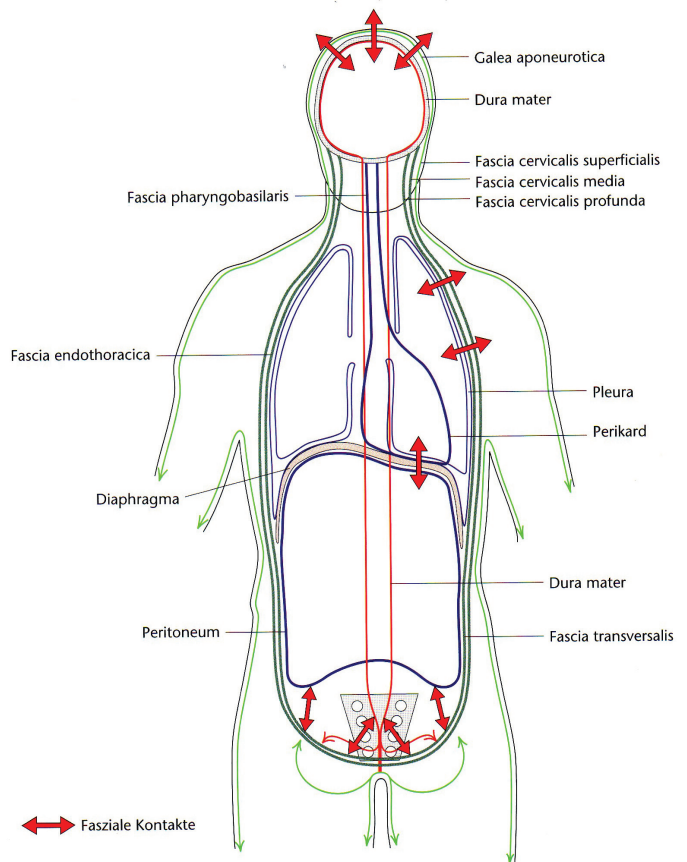
sayesinde ulaştık. Kısacası segment içinde ortaya çıkan bir disfonksiyon ve burada oluşan bir blokaj sadece bulunduğu yerle sınırlı kalmak zorunda değildir. Eklemdeki herhangi bir disfonksiyon bütün vücudu etkileyebilir. Bu yüzden blokajları belirli bir bütünlük içinde değerlendirmek gerekir.

Koksalji ve Kalça Disfonksiyonuna Kombine Yaklaşım:

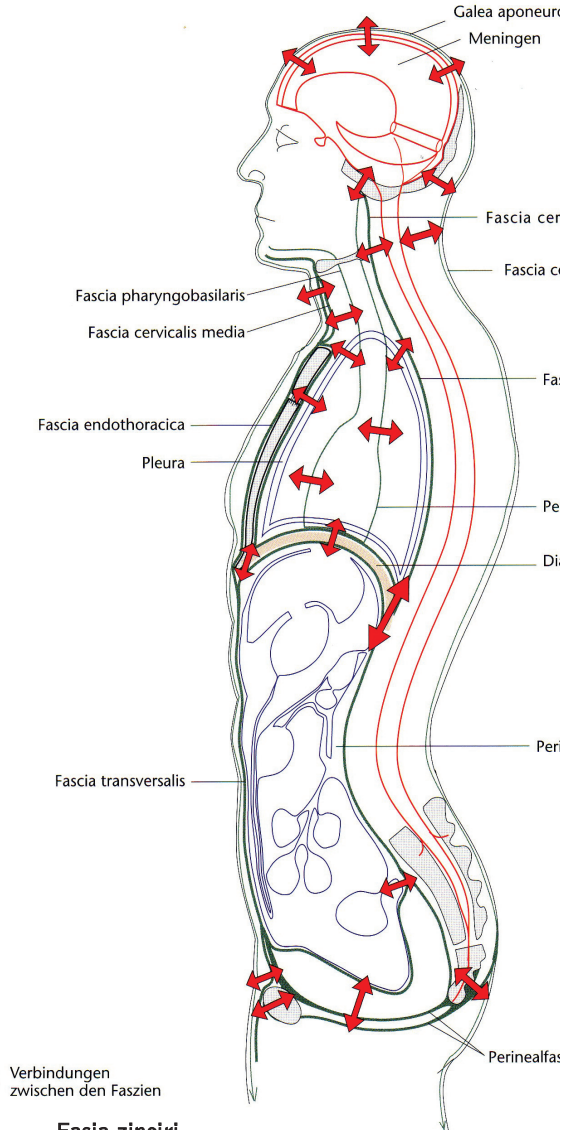
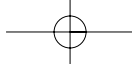
Öncelikle, koksaljinin oluşmasında altta yatan nedenin kraniokaudal sendrom kaynaklı bir blokaj olup olmadığının araştırılması gerekir. Özellikle M. Sternokleidomastoideus üzerinde bir gerilimin olup olmadığı iyice araştırılmalıdır.

Eğer koksalji sorunu, kalçanın yanlış bir hareketi veya zorlanması sonucunda ortaya çıkmışsa, bu bölgede bulunan disfonksiyonun temelinde, burada yer alan kasların aşırı kasılmış olması yatıyorsa, lokal bir yaklaşımla koksalji'yi biraz olsun rahatlatmak mümkün olabilir.

Kalçada meydana gelen bir sertleşme veya blokaj, os sakrumdaki pozisyon değişikliği, L5 seviyesindeki bir disfonksiyon ve os pubisin özellikle iç kısmındaki bir olay nedeniyle ortaya çıkabileceği gibi, kadınlarda özellikle jinekolojik alan kaynaklı da olabilir, bu olasılıkların hepsi göz önünde tutulmalıdır.



Fasia zinciri



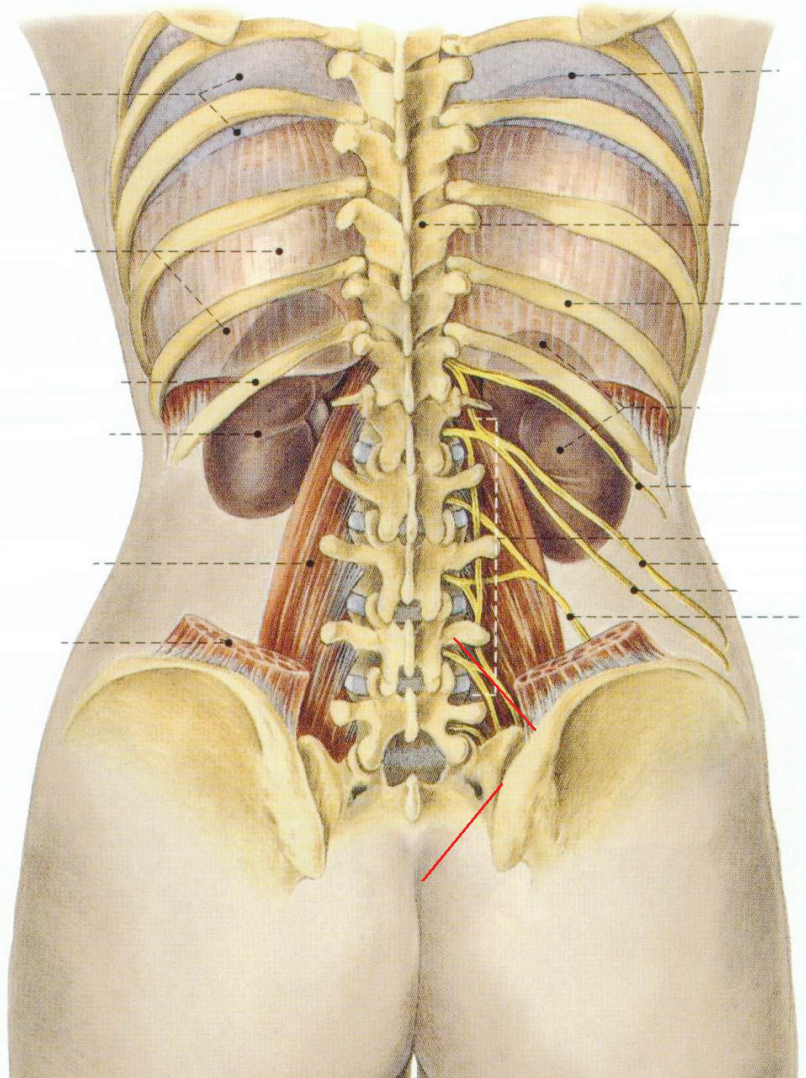
Fasia zinciri

Kendi deneyimlerime göre, miyofasiyal trigger noktaların aktif hale gelmesi de, bir blokajın habercisi olabilir. Özellikle M.gluteus maximus üzerinde ortaya çıkan tonus artışı ve sertleşme ile belirginleşen bir Trigger nokta sakroiliak eklemin de etkilenmiş olabileceğini göstermektedir.

Nöralterapi ve manuel terapi açısından baktığımızda biz kalçayı segmental olarak L5/S1 ve L3/L4 seviyelerinde ele alıyoruz. Adipozitas ve aşırı gaz durumunda yani meteorizmi olan hastalarda ayırıcı tanı açısından bu segmentlerin yanı sıra bir de gluteal bölgedeki hassas noktaları aramalıyız.

Kraniokaudal Sakroiliak Blokaj :

Muayene bulguları oldukça önemlidir. Kraniokaudal blokajlarda spina iliaka anterior superior daha yukarıda yer alır. Dikkatlice incelediğimizde, bacağı dış rotasyonda ve kısalmış olarak görürüz. Burada sakroiliak eklem blokajıyla beraber lumbosakral disfonksiyon mevcuttur. Muayene ile, simfiz pubisin yukarı doğru çekilmesi nedeniyle simfiz pubis bölgesinin gergin

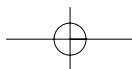


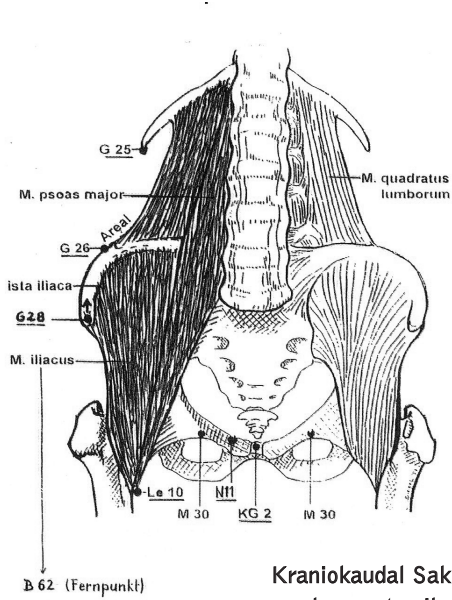
Nöralterapi ile Sakroiliak eklem enjeksiyonu

olduğunu tespit ederiz. Bu bölgede yer alan önemli akupunktur noktaları da hassastır. Özellikle ÖÖK2(ön orta kanal 2), B6 11 ve SK 28 ve SK 30)

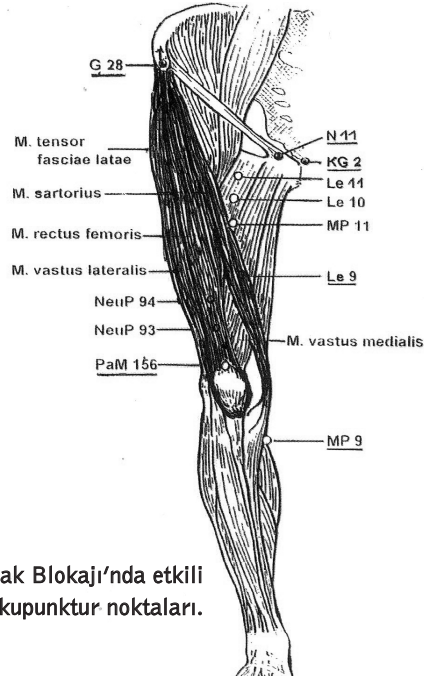
Sorunlu olan bu bölgelerdeki kasların tedavisi de bir o kadar önemlidir. Özellikle spina iliaka anterior superiora yapışan kaslardan Mm.serratus ve M.tensor fasciae latae ve spina iliaka anterior inferiora yapışan M.rectus femorisin başlangıç yerlerine yapılacak nöralterapi uygulamalarından öncelikle quaddel ve daha sonra derin enjeksiyonlar çok faydalıdır. Bu kas grupları içinde M.ilicacus diğerlerine göre daha önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle M.ilicacusun kaynak aldığı ve yapıştığı yere nöralterapi yapmak oldukça önemlidir.

Bazen İK62 noktasına yapılan akupunktur veya nöralterapi yaklaşımıyla uygulanan quadel burada bir kasılmaya neden olmaktadır. Bu durumda mutlaka bir bozucu alan düşünülmeli ve araştırılmalıdır. Bozucu alan anlamında lokal olarak kadınlarda jinekolojik alan, erkeklerde ise prostat göze çarpmaktadır. Ancak bazen de bozucu alan daha farklı bir yerde olabilir. Bu





Kraniokaudal Sakroiliak Blokajı'nda etkili olan anatomik ve akupunktur noktaları.



nedenle dişler ve mandibular eklem disfonksiyonlarını da bilmekte fayda vardır.

Kraniokaudal Sakroiliak blokajları, manuel terapinin bir muayene şekli olan ve spine testi olarak adlandırığımız sabit tutma fenomeni ile tespit etmek mümkündür. Buradaki asıl konu fasya titreşimini iyi algılamak ve iyi değerlendirmek olmalıdır. (Buraya gelecek olan resim fasiyanın yanda gösterilen resmi olmalıdır)

Muayene sırasında, sıklıkla D8-10 segmentlerinde yer alan M. iliopsoas'ın üzerinde gerginlik görülür. Bu bölge üzerinde iç dallarla ilişki içinde olduğunu bildiğimiz Akc3 noktası ayrı bir öneme sahiptir. Eğer bu noktalara yapılan uygulamaya rağmen bu bölgedeki spazm çözülüyorsa DP15 noktasına quadel yapmak gerekir. Çünkü Akc1 ve DP 15'in, M. Sartorius üzerindeki fasya ile iletişim halinde olduğu bilinmektedir.

Önemli olan mekanizmaya bütünlük içinde bakabilmektir. Gerek muayene bulgularının iyi değerlendirilmesi ve gerekse Nörovegetatif sistemin mükemmel organizasyonun iyi bilinmesi sayesinde, pek çok sorunun çözümü sağlanabilmektedir.

Akupunktur mantığı ile baktığımızda lokal noktaların yanı sıra uzak etkili noktaların da incelenmesi gerekmektedir. Ü12, M.tensor fascia latae üzerinde etkilidir. Ayrıca lokal etkisi ve Kc 9 ile olan ilişkisinden dolayı SK31 de önem taşımaktadır. Lokal etki bakımından iyi sonuçlar aldığımız diğer bir nokta ise SK 30 dur. Bu noktaya Felix Mann'ın tarif ettiği periost stimülasyonu yapılmaktadır. Buraya Prokain enjekte edilerek

de çok iyi bir sonuç almak mümkündür. Etkisi daha uzun sürmektedir ve regülasyon üzerine de katkısı bulunmaktadır.

Bu bölgede tespit ettiğimiz blokajlarda, M.rectus femoris'in tonusunun artmış olduğunu görüyoruz. Bu hipertonic durumu, uzak etkili olan KB10 veya 11'i uyarak gidermek mümkündür.

Yukarıda belirtmiş olduğumuz noktaların manuel terapiyle tespiti ve nöralterapi ile uyarılması TRENDELLENBURG tarzı yürüme bozukluğunu çözmektedir.

Bununla birlikte yapılacak olan izometrik relaks terapileri kalıcı çözüm sağlayabilmektedir. Trokanter majora yapışan kaslardan özellikle Mm.gluteus medius ve minusu güçlendirmek çok önemlidir. Aynı zamanda M.tensor fasciae latae'yı dinlendirmek de faydalıdır.

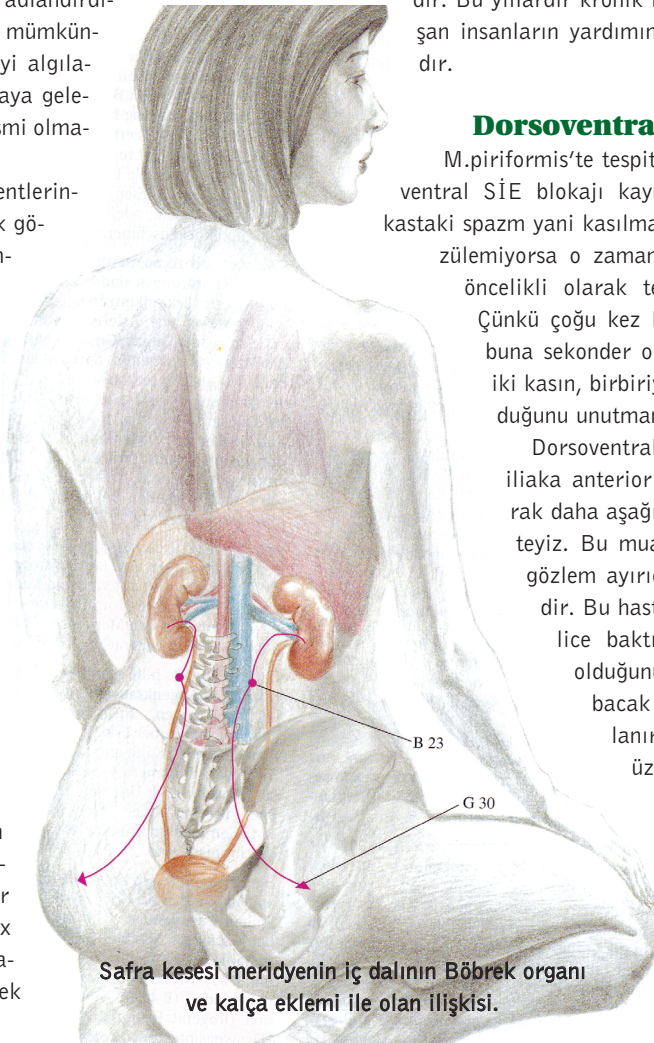
Bu etkinin kalıcı olmasını sağlamak için SİE'in kendisini nöralterapik açıdan beslemek ve uyarmak önemlidir. Bu yıllardır kronik koksalji sorunu ile dolaşan insanların yardımına yetişen bir yaklaşımdır.

Dorsoventral SİE Blokajı:

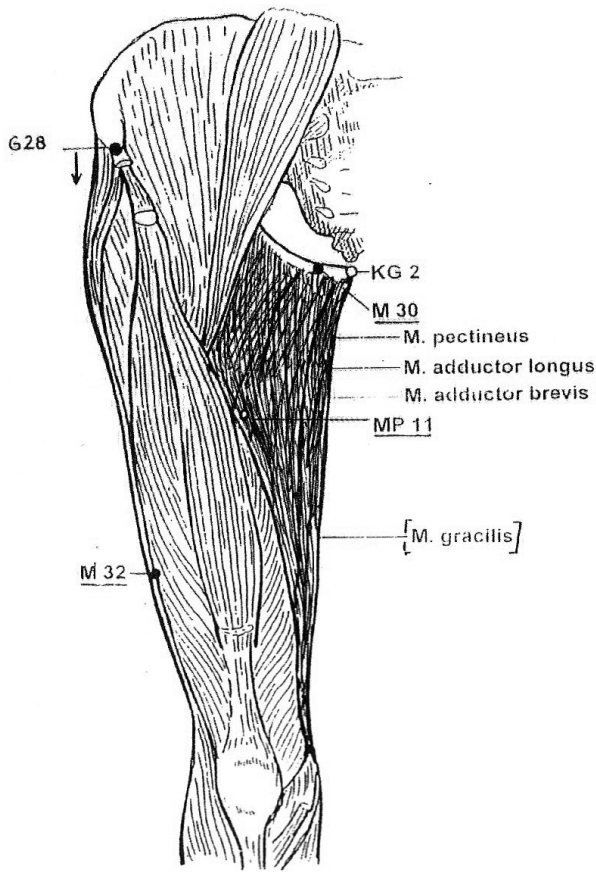
M.piriformis'te tespit ettiğimiz spazm dorsoventral SİE blokajı kaynaklı olabilir. Eğer bu kastaki spazm yani kasılma çözülüyorsa veya çözülüyorsa o zaman M.adductor longus'un öncelikli olarak tedavi edilmesi gerekir. Çünkü çoğu kez M.piriformis'teki sorun, buna sekonder olarak gelişir. Ayrıca bu iki kasın, birbiriyle antagonist kaslar olduğunu unutmamak gerekir.

Dorsoventral SİE blokajında, spina iliaca anterior superior'un seviye olarak daha aşağıda yer aldığını görmekteyiz. Bu muayene bulgusu ve doğru gözlem ayırıcı tanı için çok önemlidir. Bu hastaların bacağına dikkatlice baktığımızda iç rotasyonda olduğunu görürüz. Bu nedenle bacak daha uzunmuş gibi algılanır. Burada simfiz pubis üzerine bir baskı vardır.

Akupunktur açısından değerlendirdiğimizde Mi32, M.adductor longus üzerinde izometrik bir gevşeme etkisi yaratır. Bu yüzden bu



Safra kesesi meridyenin iç dalının Böbrek organı ve kalça eklemi ile olan ilişkisi.



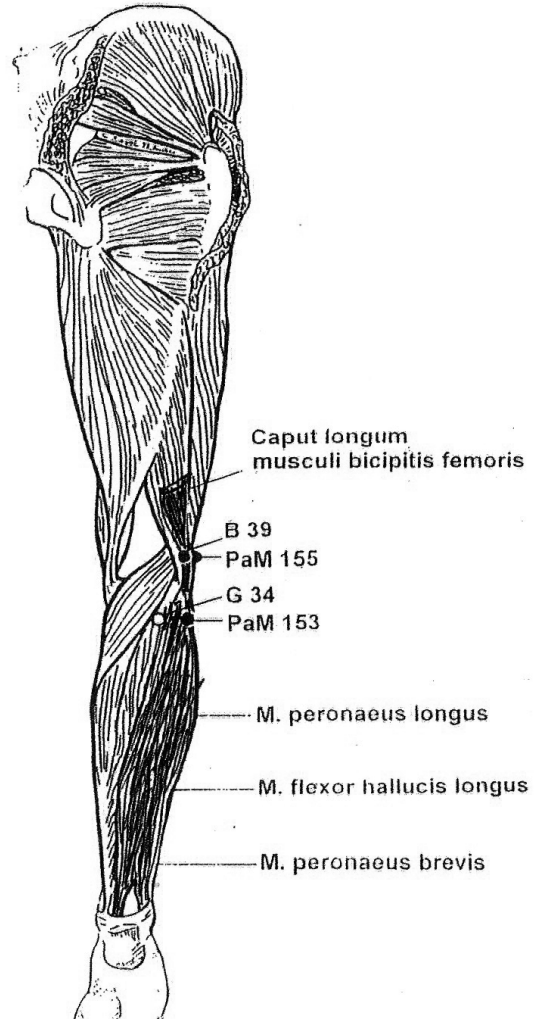
Dorsoventral SİE Blokajı'nda etkili olan anatomik ve akupunktur noktaları.

gibi durumlarda Mi 32'ye nöralterapi yapmak önemlidir. Mi 32 tek başına çözüm olmuyorsa, o zaman destek olarak DP11 uyarılmalıdır.

SİE blokajını çözmek için, Mi 30, SK 30 ve hatta bazı durumlarda SK 28'i uyarmak anlamlı olabilmektedir. Bu bölgede ele gelen tüm triger noktalar ve bu segment üzerindeki disfonksiyonlar nöralterapi ile giderilmelidir.

Nöralterapi ile bu bölgeden kaynak alan kas ve fasya zinciri üzerinde bulunan hassas noktalar uyarılmalıdır. Özellikle M.biceps femoris'in caput longus ve caput brevis'i birlikte uyarılmalıdır. Trokantor tertius ve tuberositas tertius'ta tespit edilecek ağrılı noktalara nöralterapi yapılmalıdır.

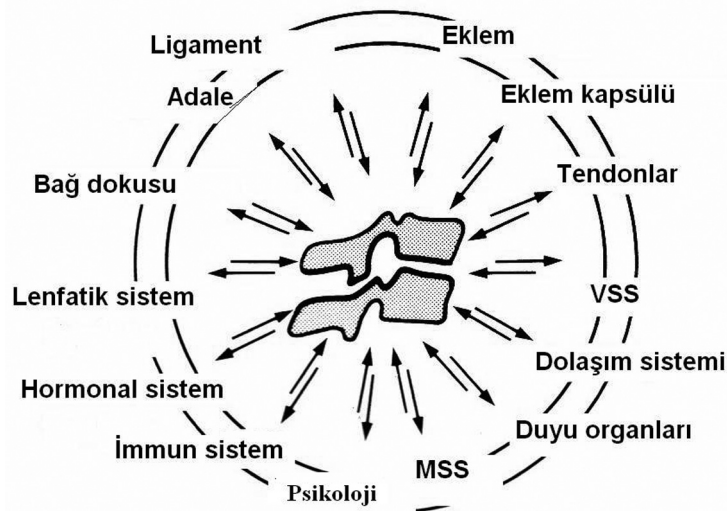
Segmental uyarı unutulmamalıdır. Özellikle L2'den S2'ye kadar quadel ve SİE içine enjeksi-



yon yapılmalı; hassas bulunan segmentin eliminasyonu sağlanmalı ve Adler noktaları kullanılarak ağız-diş kompleksinde bir bozucu alan olup olmadığı muayene edilip, varsa nöralterapi ile giderilmelidir.

Manuel terapi yaklaşımıyla yapılacak olan bir muayene, bize sorunun kaynağını doğru olarak göstermektedir. Ancak sadece

manuel terapi uygulamalarıyla kalıcı bir çözüm elde etmek zor olmaktadır. Özellikle VSS'nin işlevini tam olarak kavradığımızda ve olaya akupunkturun enerji bütünlüğü içinde baktığımızda; diğer taraftan lokal sorunlar ve muayene bulgularının yanı sıra bozucu alanların bulunup elimine edilmesi sayesinde, yıllardır doktor doktor dolaşan hastaların sorunlarını çözmek mümkün olabilmektedir. Önemli olan sorunu bütünlük içinde görüp değerlendirebilmek ve buna göre çözüm



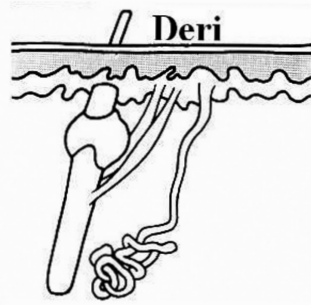
Omurganın segment kompleksi ilişkisi: Unutmayın! Vücut bir bütündür.

üretmektir.

Uzun yıllardır edindiğim deneyimlerim sayesinde, tamamlayıcı tıp ajanlarının birlikte kombine edilerek kılınılmasının, çözüm açısından kolaylaştırıcı rol oynadığını gözlemledim. Atlas akupunkturu yaparak yanlış kombinasyonlar uygulamaktan kurtulup, hastanın bulgularından yola çıkarak doğru kombinasyonlar üretmeye başlanmalıdır. Burada hastaya refleks terapi bütünlüğü içinde yaklaşmak önemlidir. SİE'de gözlenen ve basit bir omurga blokajından kaynaklanan disfonksiyonların yaratacağı sorunlar ancak bu şekilde kavranabilir. Bildiği gibi SİE vücudumuzda yer alan en büyük eklemdir ve işlevselliği de çok önemlidir.

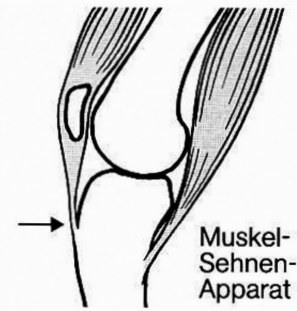
Pek çok hastalığın temelinde bozucu alanlar rol oynar. Peter Dosch, yapmış olduğu kapsamlı çalışmalar sonucunda, hastalıkların en az % 30'unun bozucu alan kaynaklı olduğunu göstermiştir. Bir diğer deyişle, dirençli hastaların çoğunda VSS'i ve Temel Madde'de bir disfonksiyon mevcuttur!

Vejetatif sinir sistemi fonksiyonel olarak bir bütündür. Bu sistem tüm organ sistemlerini ve momentin iç ve dış koşullarını, kendi içinde dengeleme ve regüle etme yeteneğine sahiptir. Vejetatif sinir sisteminin son dallanmaları, terminal retikulum üzerinde, matriks diğer adıyla temel madde ile ilişki içindedir. Kısacası nörovejetatif sistemin görevi, humoral, selüler, nöral ve hormonal düzenleyici mekanizmaların arasındaki düzenlemeyi yaparak bunların sistemdeki reaksiyonlara katılımını sağlamaktır. Bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak herhangi bir bozukluk bütün sistemin fonksiyonel düzensizliği ile sonuçlanacaktır. Yani hastalık yalnızca bir organı değil, bütün vücudu etkileyecektir.



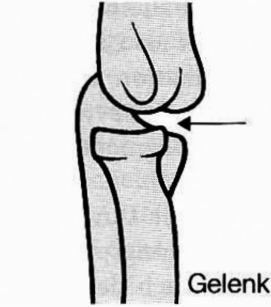
İlaçlar: Merhem, krem topikal uygulamalar, Nöralterapi - Lokal anestezipler

**Lenf drenajı
Bağ dokusu masajı
Refleks alan tedavileri
Akupunktur - Akupressör**



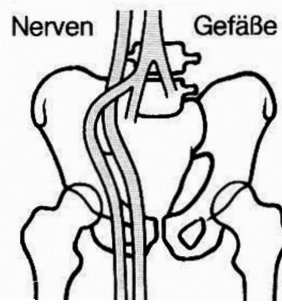
İlaçlar: NSAİİ, Myorelaksan, Ligament ve tendonlara lokal anestezipler uygulamalar

**Nöralterapi
Aktif gevşetmek, PIR (Post izometrik relaksasyon), MET (Kas enerji teknikleri), Kordinasyon geliştirme, Masaj (Tonus, kanalanmayı artırmak, dolaşımı sağlamak), Termoterapi, Hidroterapi, Elektroterapi**



İlaçlar: Antiflojistikler (intra artiküler) Perikapsüler lokal anestezipler)

**Nöralterapi
İstirahat, stabilizasyon
Boynuluk, Korse,
Manipulasyon
Termoterapi, Hidroterapi, Elektroterapi,
Aktif ve passif egzersizler
Kontrolü mobilizasyon**

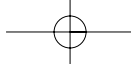


İlaçlar:

**Nöralterapi - Lokalanestezipler
periverik uygulama
derin enjeksiyon gangliyon blokajı
sempatik trunkus blokajı
Nöralterapi ile bozucu alan eliminasyonu
Vazodilatörler
Stabilizasyon, Elektro stimulasyon**

Neden, niçin ve nasıl sorgulamadan yapılan, reçete tarzı bir yaklaşım, bilimsellikten uzak bir yaklaşım tarzıdır. Bu bağlamda hepimizin, yani Tamamlayıcı Tıp ile hastalarını tedavi etme yolunu seçmiş olan bizlerin, Türkiye'yi dünyada tamamlayıcı tıbbın geldiği seviyeye yükseltmek gibi bir görevi vardır.

Burada çok önemli bir düşünür olan MUMMENTHALER'den bir alıntıyı sizlerle paylaşmak istiyorum. "Bozulmuş olan fonksiyonları değiştirme ve düzeltme yeteneğine sahibiz, ancak demirden yapılmış köprüler ve anıtları mezara götürürüz". Önemli olan bu fonksiyonel dönüşümü görüp bir an önce bütünlük içinde bakabilmeyi öğrenmektir. Sadece noktaların fonksiyonlarını öğrenerek semptomatik tedavi yaklaşımı, tamamlayıcı tıp ile ilgilendiğini söyleyen hekimler ve Türkiye için kayıp zaman demektir.



Kaynaklar

1. Augustin, M., Schmiedel, V.: Praxisleitfaden Naturheilkunde. Jungjohann Verlagsgesellschaft Neckarsulm, Stuttgart 1994
2. Bachmann, G.: Die Akupunktur eine Ordnungstherapie. Haug, Heidelberg 1980
3. Bahr, F.: Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur, Ohr-Schädel- und Körperakupunktur. Skriptum, München 1989
4. Bahr, F.: Laser – Akupunktur und Reiztherapie, sowie Einsatz von transkutaner elektrischer Nervenstimulation (TENS). Skriptum, München 1998
5. Bahr, F.: Aurikulomedizin in Einzeldarstellungen, Band I und II. F. Fischer Verlag, Heidelberg 1978
6. Barop, H.: Lehrbuch und Atlas der Neuraltherapie nach Huneke. Hippokrates, Stuttgart, 1996
7. Bergsmann, O.: Kurzer Bericht über die Entwicklung der Akupunktur in der VR China in den letzten drei Jahren. DZA, Sonderheft 1, VR China 10-20 (1977)
8. Bergsmann, O.: Akupunktur und Bewegungssystem. Dtsch. OZschr. Akup. 3 (1982) 69
9. Bischko, J.: Sonderformen der Akupunktur. Haug Verlag, Heidelberg, 1985
10. Bischko, J.: Einführung in der Akupunktur, Haug Verlag, Heidelberg 1983
11. Brandt, T., Dichgans, J., Diener, H.C.: Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen. 3. Auflage Kohlhammer Verlag, Stuttgart Berlin 1998
12. Chang H.T.: Neurophysiological basis of acupuncture analgesia. Sci. Sin (1978) 829-864
13. Chrubasik, C., Martin, E.: Zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. Springer Verlag, Heidelberg 1996
14. Dittmar, F.W., Loch, E.-G., Wiesnauer, M.: Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Hippokrates, Stuttgart 1998
15. Dorfer, L., Jan, W.: Atlas der Akupunktur. Akupunktur medienhandel gmbh, München 2000
16. Dosch, M., Dosch, P.: Leitfaden zur Neuraltherapie. Einführung in die Therapie mit lokalanästhetika nach Huneke. Haug, Heidelberg 1994
17. Dosch, P.: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke, Haug, Heidelberg 1995
18. Dross, G.H.: Neuraltherapie und Procain. Ärzte für Naturheilverfahren 2(1997) 82-87
19. Duale Reihe (MLP): Innere Medizin. Hippokrates Verlag, Stuttgart 2000
20. Dung, A. C.: Die Rolle des Vagus bei der Gewichtsreduktion durch Ohrakupunktur. Journ. Trad. Chin. OMed. 14/30(1986) 183
21. Durinjan, O.R.: Physiologische Basis der Auriculareflexes des Viscero-Endocrine Functions, Acupuncture und Electrotherapy. Res. OInt. Journ. 8 (1983) 79-80
22. Eder, M., Tilscher, H.: Chirotherapie – Vom Befund zur Behandlung. Hippokrates, Stuttgart 1998
23. Egle, U.T., Derra, C., Nazlikul, H., Nix, W.A., Schwab, R.: Spezielle Schmerztherapie – Leitfaden für Weiterbildung und Praxis. Schattauer, Stuttgart 1999
24. Eichner, H.: Akupunkturbehandlung bei akuter Sinusitis bei Kindern und Erwachsenen. Akupunktur Theori und Praxis 15/1 (1987) 79-80
25. Engelhardt, U., Hampen, C.-H.: Chinesische Diätetik. Urban & Schwarzenberg. München 1997
26. Fischer, L.: Neuraltherapie nach Huneke. Hippokrates Verlag Heidelberg, 2004
27. Fliedner, M.: Praxishandbuch Akupunktur – Eine grundlagenorientierte Einführung. Haug, Heidelberg 1997
28. Fuller, J. A.: Smoking withdrawal and acupuncture. OMed. Journ. Aust. 1/1 (1982) 28-29
29. Gleditsch, J.: Trigger-Punkt-Therapie bei funktionellen und zentralen Erkrankungen im Zahn-Mund-Kiefer-Bereich. Zahnarzt 028 / 110(1984) 863/869
30. Gleditsch, J. M.: Punktuelle und Ermittlung von Reaktionsniveaus mit Hilfe der Very-Point-Technik. Akupunktur – Theorie und Praxis. MLO Verlag 020(1980) 0112
31. Gleditsch, J. M.: Mundakupunktur. Biologisch-Medizinische OVerlags, OSchorndorf 0 1979
32. Gleditsch, J. M.: Reflexzonen und Somatotopien. Biologisch-Medizinische OVerlags, OSchorndorf 0 1983
33. Gleditsch, J. M.: Reflexzonen und Somatotopie als Schlüssel zu einer Gesamtschau des Menschen. WBV Schorndorf 1982
34. Göbel, H., Graf-Baumann, T., Nazlikul, H., Zenz, M.: Differentialdiagnose des Gelenkschmerzes. Schmerz 1998 – 12: 223-237 Springer Verlag Berlin 1998
35. Hammes, M., Ots, T.: Akupunktur in Klinik und Praxis – 33 Fallbeispiele zur Akupunktur aus der VR China. Hippokrates, Stuttgart 1996
36. Hecker, U.: Arbeitsbuch Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1992
37. Hecker, U.: Ohr-Schädel-, Mund-, Hand-Akupunktur. Somatotopien in der Akupunktur, Hippokrates, Stuttgart 1998
38. Hecker, U., Steveling, A., Peuker, E., Kastner, J., Liebchen, K.: Taschenlehrbuch der Akupunktur- Körperpunkte Ohrpunkte Triggerpunkte- Hippokrates, Stuttgart 1999
39. Heine, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates, Stuttgart, 1991
40. Heine, H.: Anatomische Struktur der Akupunkturpunkte. DZA 2/1998, 31 Jg., 26-31
41. Heine, H.: Zur Morphologie der Akupunkturpunkte, in DZA 4/87 (75-79)
42. Heine, H.: Morphologie der Ohrakupunkturpunkte, in DZA 5/93 (99-103)
43. Heimann, D.: Leitfaden Manuelle Therapie. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1997
44. Helling, R., Feldmeier, M.: Aurikulomedizin nach Nogier. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1999
45. Hergert, H.F.: Systematische Akupunktur. Urban & Schwarzenberg, München 1997
46. Hergert, H.F.: Akupunktur zur Schmerztherapie. DZA 38(1976) 23-73
47. Hergert, H.F., Hergert, H., Letzel, C.: Lehrbuch der Konstitutionsmedizin – Grundlagen, Theorie und Praxis- Pascoe Verlag, Giessen 1997
48. Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band I, Pascoe; Giessen 1995
49. Hergert, H.F.: Neuro- und Phytotherapie schmerzhafter funktioneller Erkrankungen. Band II, Pascoe; Giessen 1995
50. Huneke, F.: Das Sekundenphänomen in der Neuraltherapie 6 A, Haug, Heidelberg 1989
51. Huneke, F.: Schmerz und Neuraltherapie. In: Zum 100. Geburtstag von Ferdinand Huneke. Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke, 1991
52. Huseb, S., Klaschik, E.: Palliativmedizin – Praktische Einführung in Schmerztherapie, Ethik und Kommunikation – Springer Verlag Berlin, 1998
53. Janda V.: Manuell Muskulunktionsdiagnostik. 3. Auflage, Ullstein Berlin 1994
54. Jedicke, G.: Sucht Therapie mit Akupunktur. Klaus Foltz Verlag, München 1993
55. Kampik, O.G.: Propädeutik der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1988
56. Klaus-Christof Schimmel: Lehrbuch der Naturheilverfahren Band I und II. Hippokrates, Stuttgart 1990
57. Klein-Franke, F.: Akupunktur Grundlagen und Methoden – Handbuch der Traditionellen Chinesischen Medizin. Ecomed, München 1993
58. König, O.G., Wancura, O.: Praxis und Theorie der Akupunktur. OBD. OI und OII. O Maudrich, O Wien 01979, 019830
59. König, O.G., Wancura, O.: Neue Chinesische Akupunktur. O Maudrich, O Wien 01985
60. Krivorutskii, O.B.: Attachment for electroacupuncture of the external ear in treating smoking. Vopr. O Kurortol. O Fizioter. O Lech. Fiz. Kult. 4 (1986) 071-73
61. Kubiena, G., Meng, A.: Die neuen Extrapunkte in der Chinesischen Akupunktur. Verlag W. Maudrich, Wien 1994
62. Kubiena, G., Meng, A.: Akupunktur Arbeitsbuch für Fortgeschrittene. W. Maudrich, Wien 1996
63. Kuschnisky, G., Lüllmann, H.: Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie. G. Thieme Verlag Stuttgart, 14. Auflage 1998
64. Lapeer, G.: Auriculotherapy in Dentristry. Cranio 4/3 (1986) 266-275
65. Larsen, R., Ziegenfuss, T.: Beatmung – Grundlagen und Praxis – Springer Verlag Berlin, 1998
66. Lehmann, H.J.: Akupunkturpraxis – Chinesische Standardtherapie mit Relevanzkarten. Urban und Fischer Verlag, München, 1999
67. Lewit, K.: Manuelle Medizin. 6.A., Barth, Leipzig, 1992
68. Lindsay, K.W., Bone, I., Callander, R. (Türkçeleştirilen Bozbuğa, M.): Nöroloji ve Nöroşirürji. Nobel Tıp Kitabevi, 2000
69. Macioci, G.: Die Praxis der chinesischen Medizin. Verlag für Traditionelle Chinesische Medizin, Kötzing 1997
70. Mann, F.: Die Revolution der Akupunktur – Neue Konzepte einer alten Heilkunde. A.M.I., Giessen 1997
71. Marc De Coster, Pollaris, A.: Viszerale Osteopathie. Hippokrates, Stuttgart 1997
72. Melzack, R., Wall, P.D.: Pain mechanism: a new theory. Science 150 (1965) 971
73. Melzack, R. et al.: Trigger point and acupuncture points for pain. Pain 3 (1977) 3-23
74. Meng A.C.L.: Akupunktur für massig Fortgeschrittene. Band II. Haug Verlag, Heidelberg 1978
75. Meng, A.: Die Basistherapie der Akupunktur und der Traditionellen Chinesischen Medizin. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien 1997
76. Milton, L.B., Culliton, p.D., Olander, R.T.: Controlled Trial of Acupuncture for severe Recidivist Alcoholism. The Lancet, June 24, 1989, 174
77. Mukaino, Y. et al.: The Effects of Ear Acupuncture on Rats with Hypothalamic Obesity. World Congress on Scientific Acupuncture. Abstract, Wien 1983
78. MSD-Manuel: Der Diagnostik und Therapie. 11. Auflage. Urban & Schwarzenberg, München – Wien 2000
79. Nazlikul, H.: Akupunktur – Tamamlayıcı Tıp Nobel kitabevi 2002 Istanbul
80. Nazlikul, H.: www.nazlikul.com ve www.huseyinnazlikul.com
81. Nazlikul, H.: Schmerztherapie mit Hilfe von Akupunktur. Zeitschrift für Naturheilverfahren 5/1998 (25-32)
82. Nazlikul, H.: Nöralterapi I, II, III, IV, V, VI ders kitabları
83. Nazlikul, H.: Nöralterapi Barnat Bültin Mayıs 2006
84. Nazlikul, H.: Reiztherapie als naturheilkundliches Behandlungsprinzip. Gesundes Lebens – Fachzeitschrift für Naturheilkunde. Forum Medizin Verlagsgesellschaft, 3 Juni 1997
85. Nebmaier, W., Portmann, E.: Osteoporose – Zusammenhänge, Diagnose und naturheilkundliche Therapie. Sonntag Verlag, Stuttgart 2000
86. Nell, W.: Triggerpunkte in der Akupunktur. Haug, Heidelberg, 1994
87. Nissel, H., Schiner E.: Akupunktur eine Regulationstherapie. Facultas Verlag, Wien 1989
88. Nogier, P. F.M.: Lehrbuch der Aurikulotherapie. Maisonneuve, Saint-Ruffine 1969
89. Nogier, P.F.M.: Über Akupunktur der Ohrmuschel. Übersetzung von G. Bachmann, in DZA (1957) 3-8
90. Nogier, P.F.M.: Praktische Einführung in die Aurikulotherapie. Maisonneuve, Saint-Ruffine 1978
91. Ornstein, R.E.: Die Psychologie des Bewusstseins. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1976
92. Pauser G.: Neurophysiologie und Neurobiochemie als Grundlagen der Akupunktur. DZA 5/1979 107-111
93. Pennala, M. et al.: Langzeitergebnisse in der Behandlung der Adipositas mit Ohrakupunktur (1200 Patienten). Akupunktur – Theorie und Praxis 4 (1986) 69-77
94. Perschke, O.: Akupunktur und Manuelle Medizin in Praxis und Theorie. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien 1996
95. Perschke, O.: Akupunkturtherapie der Koxalgie. Akupunktur Theorie und Praxis (1987) 3, 142-148
96. Pischenger, A., Heine, H.: Das System der Grundregulation. Grundlagen für eine ganzheitsbiologische Theorie der Medizin. Haug Verlag, Heidelberg 1988
97. Pothmann, R.: Injektionsakupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1992
98. Pothmann, R.: Sanfte Verfahren in der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 2000
99. Pothmann, R.: Systematik der Schmerzakupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1996
100. Pothmann, R.: Akupunktur Repetitorium. Hippokrates, Stuttgart 1990
101. Pöntinen, P.J., Pothmann, R.: Laser in der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1998
102. Pöntinen, P.J., Gleditsch, J., Pothmann, R.: Triggerpunkte und Triggermechanismen. Hippokrates, Stuttgart 1997
103. Schliepfer, C.A., Lindner, G., Robitzka, m.C.: Richtige Ernährung, Ernährungslehre, Lebensmittel- und Diätetik. Bohmann Verlag Wien 2000
104. Schnorrenberger, C.C.: Therapie mit Akupunktur Band I, II und III. Hippokrates, Stuttgart 1991
105. Strittmatter, B.: Das Störfeld in Diagnostik und Therapie. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1998
106. Stöhr, M., Brandt, T., Einhaupl, K.M.: Neurologische Syndrome in der Intensivmedizin. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1998
107. Stux, G.: Einführung in die Akupunktur. Springer Verlag, Berlin 1998
108. Stux, G., Stiller, N., Pometanz, B.: Akupunktur Lehr- und Nachschlagwerk. Springer Verlag Berlin, 1998
109. Süß, H., Zehentmeier, G., Nazlikul, H.: Akupunktur bei Migräne und
110. Thalman, H.: Akupunktur und Akupunkturanalgesie aus der Sicht der Neurophysiologie. Akupunkturarzt/Aurikulotherapie- DZA 2(1977) 46-51
111. Wendling, D.: Traditionelle Chinesische Akupunktur bei orthopaedischen Erkrankungen. Hippokrates, Stuttgart 1999
112. Zeitler H.: Akupunkturtherapie mit Kardinalpunkten. Haug Verlag, Heidelberg 1981

