

COMPARATIVE EVALUATION OF CLINICAL EFFECTIVENESS OF TREATING PATIENTS WITH MARKED PAIN VERTEBTOGENIC SYNDROME BY DRUG THERAPY AND SU JOK THERAPY

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМИ БОЛЕВЫМИ ВЕРТЕБРОГЕННЫМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ И СУ ДЖОК ТЕРАПИИ

*T.V.Kaimak, V.M.Bushkina. Chair of medical genetics and nervous diseases
of the paediatric faculty of Semipalatinsk medical college*

*Т.В. Каймак, В.М. Бушкина, Кафедра медицинской генетики и нервных болезней
педиатрического факультета Семипалатинского медицинского института*

The idea of using acupuncture to correct various pathologies and pain syndromes is not new to neurology. The works of Gavaa Luvsan (1972, 1973, 1991), G.N.Kassil (1975), L.V.Kravchenko (1979), V.N.Tsybuliak (1985), W.Lang (1976), Lu K'nan Ju (1969), Scrizawa (1982) and other authors demonstrated high clinical effectiveness and safety of such treatment for a patient. However, Su Jok therapy developed by Professor Park Jae Woo (1986, 1993) as an absolutely modern interpretation of acupuncture using independent correspondence systems of the body on the hands and feet, allowed to bring about new possibilities for more effective treatment of patients with marked pain syndromes and various nervous pathologies, which is especially topical for inhabitants of the Semipalatinsk testing ground.

The goal of the present work was clinical investigation of the effectiveness of Su Jok therapy in treatment of vertebtogenic pain syndromes as compared with hospital medication and physiotherapeutic methods with regard to possible shortening of treatment periods, lessening doses of analgesic and non-steroid anti-inflammatory drugs or complete rejection of drug therapy.

Treatment was carried out on the basis of the neurological department of the Central city hospital (CCH). We examined and treated 48 patients with vertebrogenic afflictions and marked pain syndromes (30 females and 18 males) at the age of 35 to 64 years (average age 45 years). Among them, Su Jok therapy treatment was administered to 34 patients (Group I), while 14 received standard treatment that included non-narcotic analgesics, non-steroid anti-inflammatory therapy, light dehydration, vessel therapy and physiotherapeutic treatment (Group II).

Идея применения акупунктуры для коррекции различного рода патологических состояний и болевых синдромов не является в неврологии новой. Работы Гаваа Лувсана (1972, 1973, 1991), Г.Н. Кассиль (1975), Л.В. Кравченко (1979), В.Н. Цибуляк (1985), W. Lang (1976), Lu K'nan Ju (1969), Scrizawa (1982) и других авторов продемонстрировали высокую клиническую эффективность и безопасность такого лечения для больного. Однако Су Джок терапия, разработанная профессором Пак Чжэ Ву (1986, 1993) как ультрасовременная интерпретация акупунктуры, использующая независимые системы соответствия телу на кистях и стопах, позволила выявить новые возможности для более эффективного лечения больных с выраженным болевым синдромом и различными патологическими состояниями в клинике нервных болезней, что является особенно актуальным для жителей Семипалатинского полигона.

Целью настоящей работы явилось клиническое исследование эффективности Су Джок терапии в лечении вертеброгенных болевых синдромов в сравнении со стационарными медикаментозно-физиотерапевтическими методами для возможного сокращения сроков лечения заболевания, уменьшения доз анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов или полного отказа от медикаментозной терапии.

Лечение проводилось на базе неврологического отделения ЦГБ. Нами было проведено обследование и лечение 48 больных с вертеброгенными поражениями и выраженными болевыми синдромами (30 женщин и 18 мужчин) в возрасте от 35 до 64 лет (средний возраст 45 лет). Из них 34 боль-

An X-ray study revealed signs of vertebral pathology in all the patients (osteochondrosis, spondylosis deformans, spondylolisthesis, in four patients lumbar hernias, in two cases spinae bifidae), and also Lasegue's sign, Dejerine's, Wassermann's clinical syndromes with sharply limited mobility in the affected spinal segments.

In Group I in 16 patients the pain syndrome was observed on the background of lumbar osteochondrosis (in three persons it was combined with intervertebral disc hernias from L4 to L5, L5 to S1); in ten on the background of cervical osteochondrosis (eight cases also had the vertebral artery syndrome), in eight patients the pain syndrome was caused by thoracic osteochondrosis. In six patients there was marked impairment of the functions of pelvic organs.

In Group II in seven patients the pain syndrome was on the background of lumbar osteochondrosis (in one case combined with L5 to S1 disc protrusion); in four — on the background of cervical osteochondrosis with the vertebral artery syndrome; in three — on the background of thoracic osteochondrosis. Impairment of the pelvic organs functions was reported in two patients (Fig. 1).

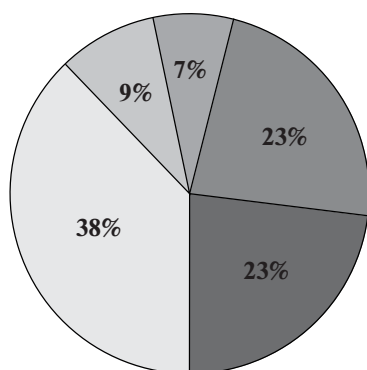
Effectiveness of treatment was evaluated according to «A»-»B»-»C»-»D» system, where «A» is complete elimination of the pain syndrome with restoration of mobility of the affected spinal segments.

ным лечение проводилось методом Су Джок терапии (I группа), а 14 — по стандартной схеме, включающей ненаркотические анальгетики, нестероидную противовоспалительную терапию, легкую дегидратацию, сосудистую терапию и физиотерапевтическое лечение (II группа).

У всех больных при рентгенологическом обследовании были выявлены признаки вертебральной патологии (остеохондроз, деформирующий спондилез, спондилолистез, у четверых — грыжи поясничного отдела позвоночника, в двух случаях — Spinae bifidae), а также клинические симптомы Ласега, Дежерина, Вассермана с резким ограничением подвижности в пораженном отделе позвоночника.

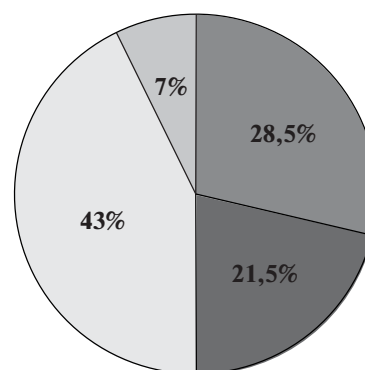
В первой группе у 16 пациентов болевой синдром наблюдался на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника (из них у троих сочетался с наличием грыжи межпозвоночных дисков на уровне L₄-L₅, L₅-S₁); у десятих — на фоне шейного остеохондроза (при этом в восьми случаях протекал с синдромом позвоночной артерии); у восьмерых больных болевой синдром был вызван остеохондрозом грудного отдела позвоночника. У шестерых больных отмечались выраженные нарушения функции тазовых органов.

Во второй группе у семерых пациентов болевой синдром развивался на фоне поясничного ос-



Group I (Su Jok Therapy)
I группа (Су Джок терапия)

- lumbar osteochondrosis
остеохондроз поясничного отдела позвоночника
- intervertebral disc hernia
грыжа межпозвоночного диска
- cervical osteochondrosis
остеохондроз шейного отдела позвоночника



Group II (Standard treatment)
II группа (стандартное лечение)

- cervical osteochondrosis with vertebral artery syndrome
шейный остеохондроз с синдромом позвоночной артерии
- thoracic osteochondrosis
остеохондроз грудного отдела позвоночника

Fig. 1. Composition of treated patients with vertebrogenic syndromes
Рис.1. Состав лечившихся больных с вертеброгенными синдромами

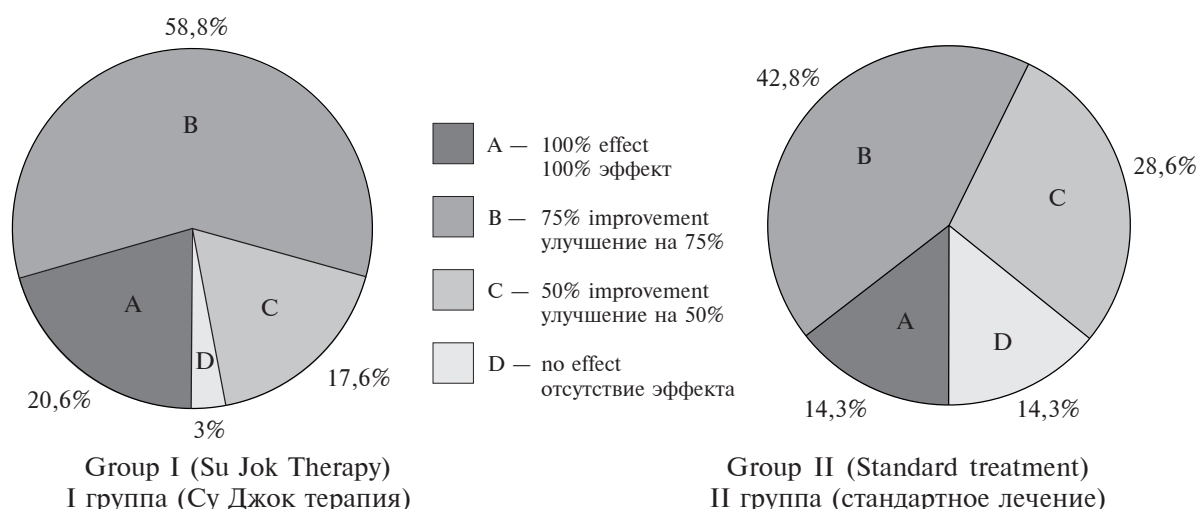


Fig. 2. Treatment effectiveness percentages in Group I (Su Jok therapy) and II (standard therapy) of patients
Рис. 2. Показатели эффективности лечения в I (Су Джок терапия) и во II (стандартное лечение) группах больных

«В» means considerable improvement of the condition, with disappearance of 75% of pains, complete or almost complete (by 2/3) restoration of mobility of the affected spinal segments;

«С» means 50% effectiveness of treatment;

«Д» is absence of any effect after treatment.

In Group I (34 patients) the «А» effect was reported in 7 patients; «В» effect in 20, «С» in 6, and «Д» in 1 patient. Two patients with intervertebral disc hernias of the lumbar spine were included into the «С» subgroup, and one such patient into the «Д» subgroup. Treatment was carried out in the body's correspond-

теохондроза (в одном случае сочетавшийся с протрузией диска L₅-S₁); у четверых — на фоне шейного остеохондроза с синдромом позвоночной артерии; у троих — на фоне остеохондроза грудного отдела позвоночника. Нарушение функции тазовых органов отмечалось у двух больных (рис. 1).

Эффективность лечения оценивалась по системе «А»-«В»-«С»-«Д», где:

«А» — полная ликвидация болевого синдрома с восстановлением двигательной функции пораженного отдела позвоночника;

«В» — значительное улучшение состояния с исчезновением 75% болей, полным или почти полным (на 2/3) восстановлением двигательной функции пораженного отдела позвоночника;

«С» — эффективность лечения составляет 50%;

«Д» — отсутствие эффекта от лечения.

В первой группе (34 пациента) эффект «А» отмечался у семерых (20,6%) больных; эффект «В» — у двадцати (58,8%), «С» — у шестерых (17,6%), «Д» — у одного (3%). При этом больные с грыжами межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника попали: в группу «С» — двое и в группу «Д» — один. Лечение проводилось непрерывно от 3 до 10 дней, в зависимости от клинического эффекта. Во второй группе (14 человек) эффект «А» отмечался у двоих (14,3%) больных; «В» — у шестерых (42,8%); эффект «С» — у четверых (28,6%); «Д» — у двоих (14,3%) пациентов (рис. 2).

80% больных (27 человек), получавших Су Джок терапию, отмечали различную степень положительного эффекта уже после первого сеанса. Остальные семеро пациентов (это больные с гры-

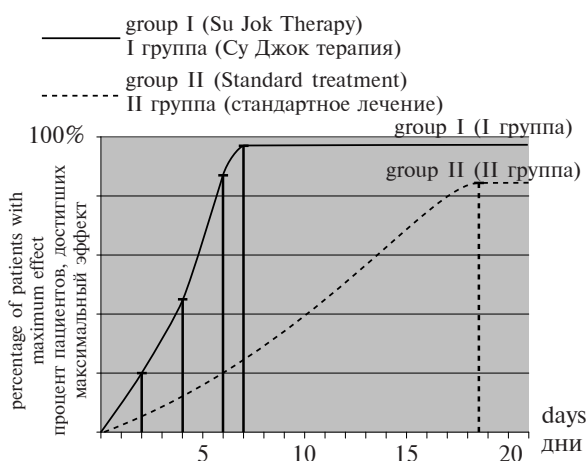


Fig. 3. Comparative dynamics of maximum effect of Su Jok therapy and standard treatment
Рис. 3. Сравнительная динамика достижения максимального эффекта от Су Джок терапии и стандартного лечения

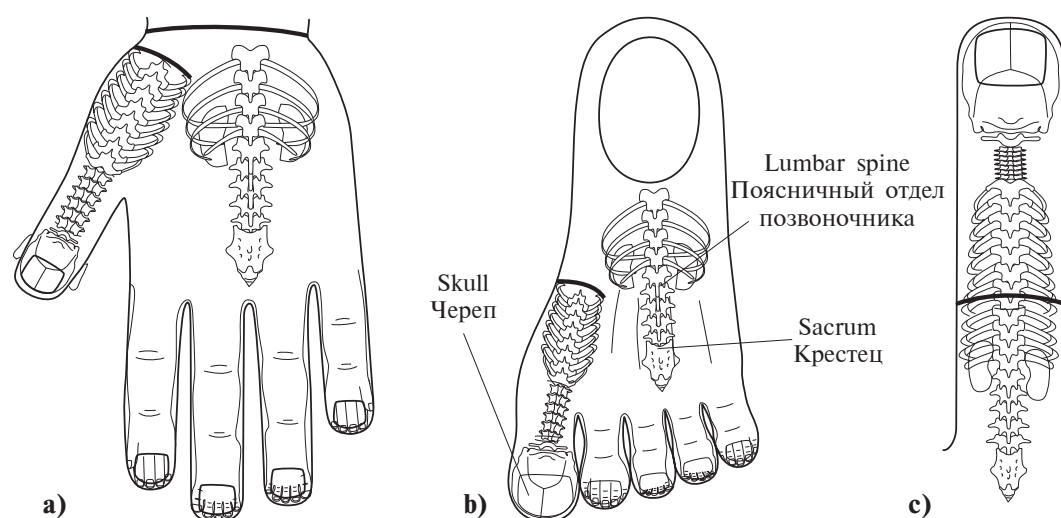


Fig. 4. The spinal column correspondence areas in the standard body correspondence systems on the hand (a), foot (b) and in the «insect» system (c)

Рис. 4. Зоны соответствия позвоночнику в стандартной системе соответствия телу на кисти (a), стопе (b) и в системе «насекомого» (c)

ence systems on hands and feet on an every-day basis from 3 to 10 days depending on the clinical effect.

80% of patients (27 persons), beginning from the first session of Su Jok acupuncture, reported varied positive effects.

The other 7 patients (among them those with hernias of intervertebral discs, spinae bifidae and marked pain syndromes) reported a positive effect only starting from the fourth to sixth session. In four cases, dysfunctions of the pelvic organs decreased considerably up to full normalisation of their function in one female.

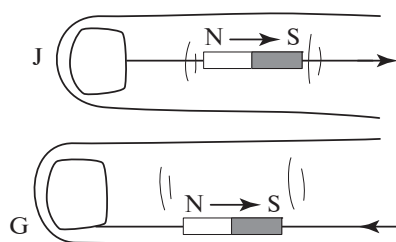


Fig. 5. Tonification of the spinal cord byol-meridian and sedation of the bladder byol-meridian

Рис. 5. Тонизация бель-меридиана спинного мозга и торможение бель-меридиана мочевого пузыря

The highest effect was observed: on the second day — in 27% of patients, on the fourth day — in 25%, on the sixth — in 42%, on the seventh — in 10%, in 3% of patients no effect was found (Fig. 3). Having achieved its maximum value, the effect was stable, its dynamic did not get lower.

жами межпозвоночных дисков, Spinae bifidae и резко выраженными болевыми синдромами) отмечали положительный эффект только с четвертого—шестого сеансов. В четырех случаях отмечалось значительное уменьшение расстройств функций тазовых органов, вплоть до их полной нормализации у одной пациентки.

Наиболее сильный эффект в этой группе отмечался: на второй день — у 20% пациентов, на четвертый день — у 25%, на шестой — у 42%, на седьмой день — у 10%; не было эффекта у 3% больных. Достигнув максимального значения, эффект был стабильным, не снижался в динамике. Во второй группе больных положительный эффект достигался постепенно. Средний койко-день составил 18,5 дней (рис. 3).

В первой группе лечение включало в себя:

1. Стимуляцию зон соответствия позвоночнику в системах соответствия телу на кистях, стопах и пальцах (рис. 4).

2. Терапию потоком энергии (ТПЭ) на меридианах, вовлеченных в патологический процесс. Наиболее часто наблюдались недостаточность меридиана почки, избыточность меридиана мочевого пузыря, недостаточность меридиана спинного мозга (рис. 5).

3. Лечение методом Шести Энергий. Позвоночник, как центральная часть костной системы, контролируется отраслевой энергией Жара основной энергии Холода. Тонизация суботраслевого Тепла отраслевого Жара основной энергии УМ-Холода оказывает положительное влияние на по-

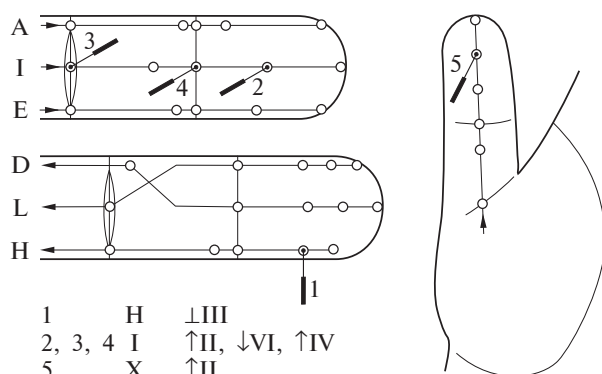


Fig. 6. Tonification of subbranch Heat in branch Hotness of the basic UM-Coldness energy

Рис. 6. Тонизация суботраслевого Тепла отрасли Жара основной энергии УМ-Холода

In Group II (14 persons) the «A» effect was noted in two patients. «B» in six, the «C» effect in four, «D» in two. The average bed/day for Group II patients was 18.5 days (Fig. 2).

In Group I treatment included:

1. Stimulation of the spinal cord correspondence areas in the correspondence systems on the hands, feet and fingers/toes (Fig. 4).

2. Energy flow therapy (EFT) on the meridians involved in the pathology. Most often one could observe the kidney meridian deficiency, the bladder meridian excess, the spinal cord meridian deficiency (Fig. 5).

3. Treatment by Six Energies. The spinal cord, being the central part of the bone system, is controlled by the branch Hotness energy of the basic Coldness energy. Tonification of subbranch Heat in branch Hotness

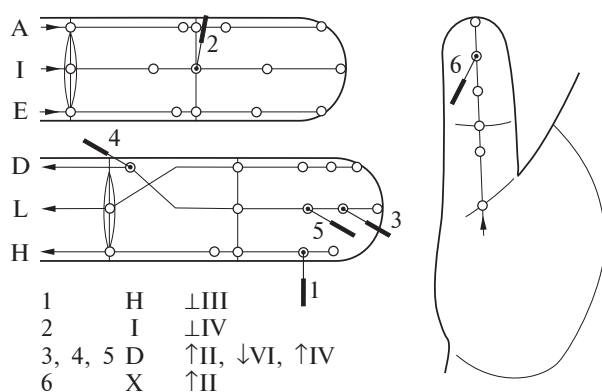


Fig. 7. Tonification sub-subbranch Heat in subbranch Humidity of branch Hotness of the basic UM-Coldness energy

Рис. 7. Тонизация субсуботраслевого Тепла суботраслевой Влажности отрасли Жара основной энергии УМ-Холода

звоночник в целом (рис. 6). При локальных проблемах какого-либо конкретного отдела позвоночника проводилось лечение на субсуботраслевом уровне. Например, в случаях остеохондроза поясничного отдела позвоночника осуществлялась тонизация субсуботраслевого Тепла суботраслевой Влажности отрасли Жара основной энергии УМ-Холода (рис. 7).

Кроме этого, проводилось лечение, направленное на устранение спастических процессов в мышцах: торможение отраслевой энергии Холода основной энергии УМ-Ветра (рис. 8).

С целью дегидратации, вправления позвонков и укрепления сухожилий в области позвоночника тонизировали суботраслевую энергию Ветра отрасли Жара основной энергии УМ-Холода (рис. 9).

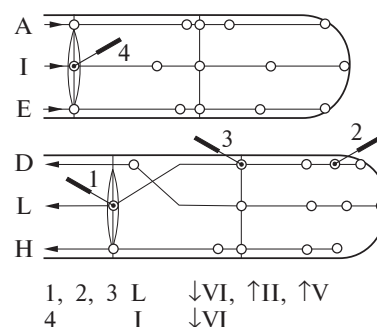


Fig. 8. Sedation of branch Coldness energy in the basic UM-Wind energy

Рис. 8. Торможение отраслевой энергии Холода основной энергии УМ-Ветра

Побочных действий во время проведения лечения методом Су Джок терапии выявлено не было.

Во второй группе 57% больных (восемь человек) получали ненаркотические анальгетики и нестероидную противовоспалительную терапию до трех раз в день первые семь дней. Остальные — не менее двенадцати дней, в сочетании с сосудистой терапией и физиотерапевтическим лечением. При этом до 80% больных отмечали побочные действия от медикаментозной терапии в виде тяжести и болей в области эпигастрия и правого подреберья, тошноты, расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта, аллергических реакций и т.д.

Сравнительную оценку динамики клинического состояния больных I и II групп можно проследить по диаграммам, представленным на рис. 10.

of the basic UM-Coldness energy has a positive effect on the spinal column in general (Fig. 6). For local problems of a particular part of the spinal column a sub-subbranch treatment was chosen. For example, in cases of osteochondrosis of the lumbar spine sub-subbranch Heat was tonified in subbranch Humidity of branch Hotness of the basic UM-Coldness energy (Fig. 7).

Additional treatment was aimed at elimination of spastic processes in muscles: sedation of the branch Coldness energy in the basic UM-Wind energy (Fig. 8).

For dehydration, vertebrae repair and strengthening tendons in the spinal region the subbranch Wind energy was tonified in the branch Hotness energy of the basic UM-Coldness energy (Fig. 9).

No side effects were revealed during Su Jok therapy.

In Group II 57% of patients (8 persons) received non-narcotic analgesics and non-steroid anti-inflammatory therapy up to three times a day only during the first seven days. The others — not less than during twelve days in combination with vessel therapy and physiotherapeutic treatment. Up to 80% of patients reported side-effects of drug therapy manifested as heaviness and pains in epigastrium and right hypochondrium, nausea, gastrointestinal disorders, allergic responses, etc.

Comparative assessment of the dynamics of the patients' clinical state in Groups I and II can be seen in Fig. 10.

As shown in the diagram, the patients who received a Su Jok treatment had noticeably more rapid positive shifts in their clinical picture, first of all, manifested in decreased pain syndrome up to its complete disappearance by the tenth day. While with the traditional drug-physiotherapeutic regimen the similar effect could be achieved only by the sixteenth to twentieth day.

Therefore, a comparative assessment of the clinical effectiveness of the two treatment methods shows that application of Su Jok therapy allows to make two- to three-fold shorter the terms of treating diseases with marked vertebrogenic pain syndromes, and also to administer considerably less — or eliminate completely — non-narcotic analgesics and non-steroid anti-inflammatory drugs that have many side-effects, which is very important for the inhabitants of this region of Kazakhstan.

REFERENCES

1. G.Luvsan. Effects of acupuncture on the functional state of the peripheric and central nervous system. — In: Topical issues of zoology and physiology. Ulan-Ude, 1972, I, p.66-73.
2. G.Luvsan. The concept of channels-meridians in Oriental medicine. — In: Some problems of neurohumoral regulation of functions of the body. Ulan-Ude, 1973, p.88-72.

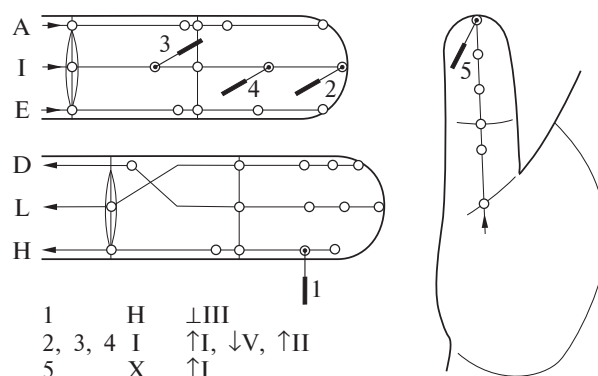


Fig. 9. Tonification of sub-branch Wind energy in branch Hotness energy of the basic UM-Coldness energy

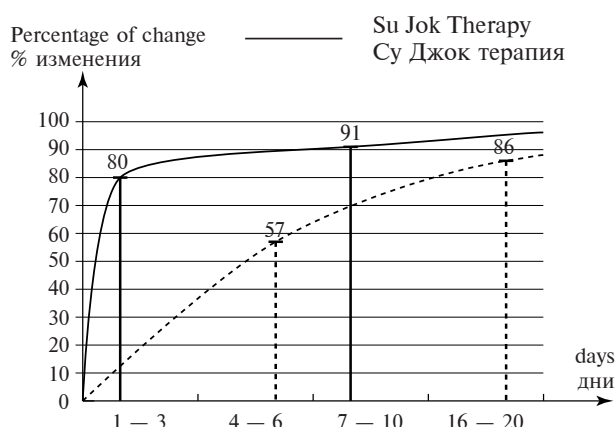
Рис. 9. Тонизация суботраслевой энергии Ветра отраслевой энергии Жара основной энергии УМ-Холода

Как видно из данных диаграмм, у больных, получавших лечение методом Су Джок терапии, отмечались более быстрые позитивные сдвиги в клинической картине, в первую очередь, в виде уменьшения болевого синдрома, вплоть до его полного исчезновения к десятому дню. В то время как при традиционной медикаментозно-физиотерапевтической схеме лечения подобный эффект достигался лишь к шестнадцатому—двадцатому дню.

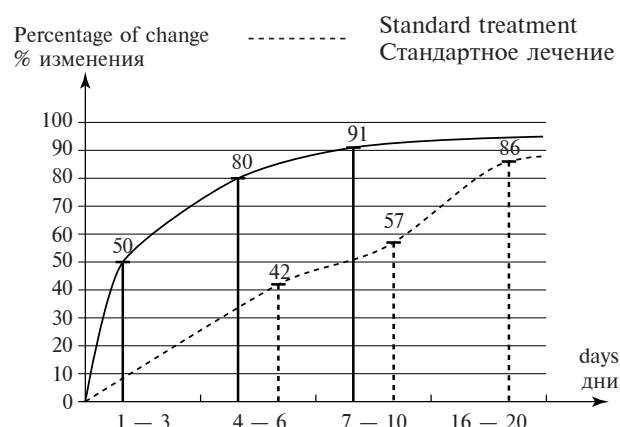
Таким образом, сравнительная оценка клинической эффективности двух методов лечения показывает, что применение Су Джок терапии позволяет сократить в два-три раза сроки лечения заболеваний с выраженным вертеброгенным болевым синдромом, а также значительно сократить или даже совсем отказаться от ненаркотических анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов, дающих много побочных эффектов, что является очень важным для жителей данного региона Казахстана.

ЛИТЕРАТУРА

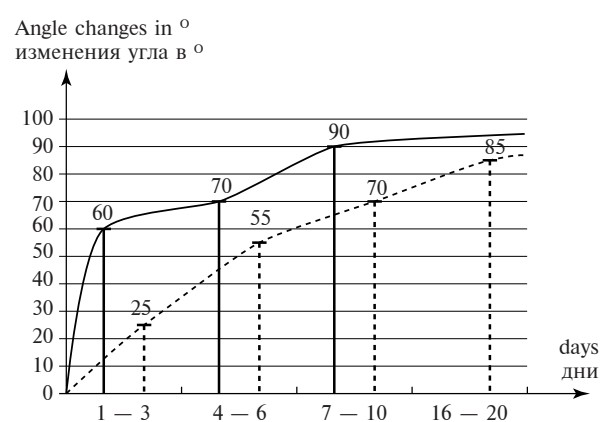
1. Гаваа Лувсан. Действие иглоукалывания на функциональное состояние периферического и центрального отделов нервной системы. — В кн.: «Актуальные вопросы зоологии и физиологии». — Улан-Удэ, 1972, вып. I. — С. 66—73
2. Гаваа Лувсан. Представление о каналах-меридианах в восточной медицине. — В кн.: «Некоторые вопросы нервно-гуморальной регуляции функций организма». — Улан-Удэ, 1973. — С. 88—72.



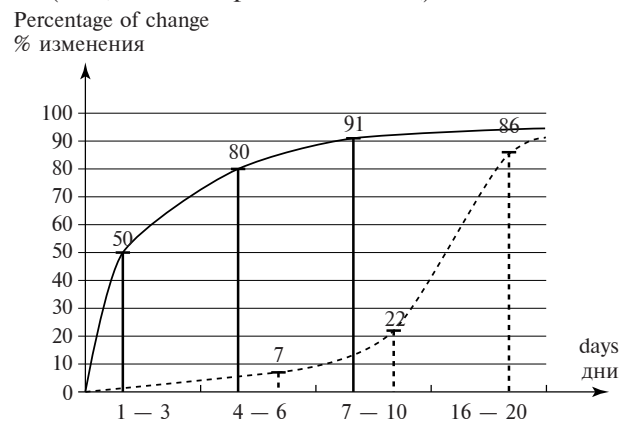
1. Pain (Боль)



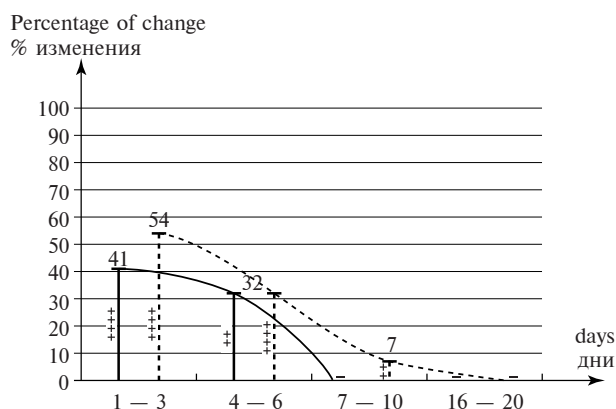
2. Protective muscular tension
(Защитное напряжение мышц)



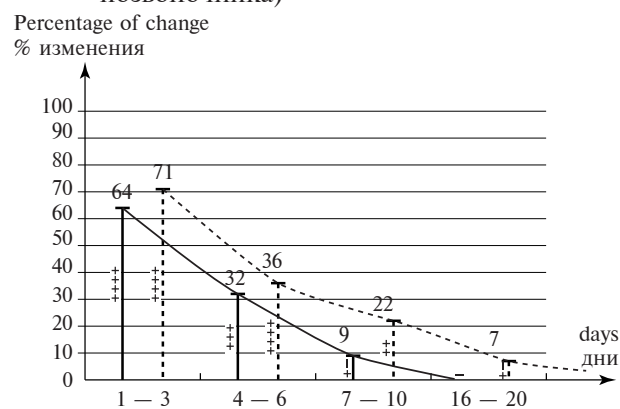
3. Lasegue's angle (Угол Ласега)



4. Motion volume in the affected spinal segments
(Объем движений в пораженном отделе позвоночника)



5. Dejerine's symptom (Симптом Дежерина)



6. Wassermann's symptom (Симптом Вассермана)

++ — positive symptom
 положительный симптом
 ++++ — markedly positive symptom
 резко положительный симптом

+- — doubtful symptom
 сомнительный симптом
 - — negative symptom
 отрицательный симптом

Fig. 10. Dynamics of clinical state of patients who received Su Jok therapy (Group I) and drug-physiotherapeutic treatment (Group II)

Рис. 10. Динамика клинического состояния больных, получавших лечение методами Су Джок терапии (группа I) и медикаментозно-физиотерапевтическим (группа II)

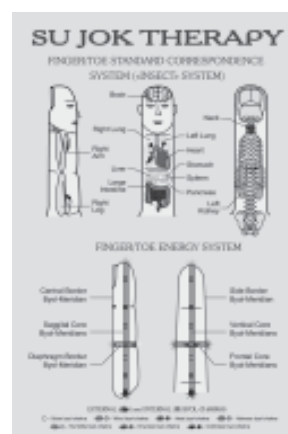
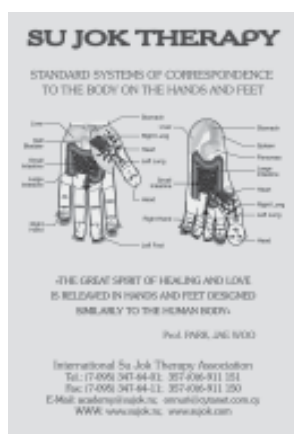
3. G.Luvsan. Traditional and modern aspects of Oriental acupuncture. Moscow, Nauka, 1991, p.576.
4. G.N.Kassil. The science of pain. Moscow, Nauka, 1975, p.399.
5. L.V.Kravchenko. Complex psychotherapy of some forms of asthenia in out-patients: Synopsis of M.D.thesis. Moscow, 1st Moscow Medical Sechenov Institute, 1979.
6. Park Jae Woo. A guide to Su Jok (hand and foot) acupuncture. Moscow, Su Jok Academy Publishing House, 1993, p.88.
7. V.N.Tsibuliak. Acupuncture in clinical anaesthesiology, 1985. ♦
3. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М., «Наука», 1991. — С. 576.
4. Г.Н. Кассиль. Наука о боли. — М., «Наука», 1975. — С. 399.
5. Л.В. Кравченко. Комплексная психотерапия некоторых форм астении в амбулаторных условиях. Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., I ММИ им. И.М. Сеченова, 1979.
6. Пак Чжэ Ву. Руководство по Су Джок (кисть и стопа) акупунктуре. — М., «Су Джок Академия», 1993. — С. 88.
7. В.Н. Цибуляк. Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. — 1985. ♦

ATTENTION, NEW POSTERS!

ВНИМАНИЕ, НОВИНКА!

The Su Jok Academy Publishing House has issued three colourful posters picturing the standard correspondence systems of the hands and feet, of the «insect» systems, energy systems of the hands, feet, and digits.

Издательство «Су Джок Академия» выпустило три ярких красочных плаката с изображением стандартных систем соответствия кистей и стоп, систем «насекомого», энергетических систем кистей, стоп и пальцев.



Clearly drawn projections of the organs, meridians, chakras and their respective points employ the colours that correspond to them in accordance with the Six Energies theory. Having such visual aids before your eyes, you will not only find it easy to master the most difficult training material but also will enjoy it aesthetically.

На рисунках ясно видны проекции органов, меридианов, чакр и их точек, использованы соответствующие им согласно теории Шести Энергий цвета. Имея такие наглядные пособия перед глазами, вы не только легко усвоите самый сложный учебный материал, но и получите эстетическое удовольствие.