

EFFICACY OF SU JOK THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF DISKOGENIC RADICULITIS

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДИСКОГЕННЫХ РАДИКУЛИТОВ

*O.P. Pelageychenko, M.D., reflexotherapist,
District Military Hospital 301, Khabarovsk, Russia*

*О.П. Пелагейченко, врач-рефлексотерапевт,
301-й Окружной военный клинический госпиталь, г. Хабаровск, Россия*

A considerable interest of physicians of various specialties in spinal osteochondrosis is caused by the great and ever increasing number of patients who come to visit specialised centres and general clinics with complaints about this disorder throughout the world. Every fifth human being on the globe above thirty suffers from diskogenic radiculitis — one of the most widespread syndromes of osteochondrosis. With years, the percentage of severe and moderate forms that require operative intervention increases. On the average, about 30% of patients with diskogenic radiculitis undergo operative treatment every year. Still, osteochondrosis continues to be on one of the leading positions among diseases that cause temporal and persistent disability. It is noteworthy that the main contingent of sufferers from diskogenic radiculitis consists of men of the best employable age — from 31 to 45 years old. This fact points out that the problem of radiculitis has gone outside the limits of the medical sphere and has become a socio-economic problem. Physicians are urged to search for new effective methods of prevention and treatment of various forms of spinal osteochondrosis. One of the most promising trends are, in particular, reflexotherapy and especially Su Jok therapy that has a number of indisputable advantages, such as:

- possibility to activate natural physiological mechanisms of regulating the body's systems;
- possibility to ensure precise local action, without disturbing vital processes;
- fast and marked pain-killing effect;
- absence of contraindications and side-effects.

PURPOSE OF THE WORK

To compare the results of conventional therapy of diskogenic radiculitis and Su Jok therapy.

TASKS OF THE INVESTIGATION

1. To evaluate the dynamics of disappearance of symptoms in patients with diskogenic radiculitis and the possibility to avoid surgery in moderate and severe forms, using a complex approach that includes Su Jok therapy.

Значительный интерес врачей разных специальностей к остеохондрозу позвоночника обусловлен высоким и растущим уровнем обращаемости по поводу этого заболевания во всем мире как в специализированные центры, так и в учреждения общей лечебной сети. Каждый пятый человек на Земле старше тридцати лет страдает дискогенным радикулитом — одним из наиболее распространенных синдромов остеохондроза. Из года в год увеличивается доля тяжелых и среднетяжелых форм, требующих оперативного вмешательства. В среднем, около 30% пациентов с дискогенными радикулитами ежегодно подвергаются оперативному лечению. При этом остеохондроз продолжает занимать одно из ведущих мест среди заболеваний, вызывающих длительную временную потерю трудоспособности и инвалидность. Следует отметить, что основным контингентом страдающих дискогенными радикулитами — это мужчины наиболее трудоспособного возраста — от 31 до 45 лет. Данный факт свидетельствует о том, что проблема радикулитов вышла за рамки медицинской сферы и стала социально-экономической. Это подтолкнуло врачей к поиску новых эффективных методов профилактики и лечения различных форм остеохондроза позвоночника. Одними из наиболее перспективных направлений оказались, в частности, рефлексотерапия и особенно Су Джок терапия, имеющая ряд неоспоримых преимуществ, таких, как:

- способность активизировать естественные физиологические механизмы регуляции систем организма;
- возможность оказывать точное локальное воздействие, не нарушая процессы жизнедеятельности;
- быстрый и выраженный противоболевой эффект;
- отсутствие противопоказаний и побочных действий.

2. To evaluate the cost-efficiency of applying a complex treatment.

3. To work out most general and effective approaches in the Su Jok therapy of diskogenic radiculitis.

MATERIALS AND METHODS

The observation embraced 81 patient of the neurological department 12 of the District military hospital 301 of the city of Khabarovsk who had been diagnosed with chronic diskogenic radiculitis. The diagnosis was made based on the findings of computed tomography of the spinal column.

All the patients were divided into two groups by the random sampling method. In the control group (50 patients) drug and physical therapy was administered according to conventional schedules. The basic group (31 patients) received a complex treatment, including Su Jok therapy (SJT). In the structure of both groups men prevailed (62% and 71%, respectively). The best employable age group (31 to 45 years) included 76% of patients in the control group and 64.5% of patients in the basic group. A lesser percentage (22% and 32.2%) was in the elder patients, and the minimum (2% and 3.3%) in patients under 30 (Fig. 1).

Nine patients with diskogenic radiculitis — three from the control group (6%) and six from the basic one (19.3%) — had been previously operated because of intervertebral disk hernias, the others received conservative treatment prior to admission to the hospital from medical personnel of their military units or in out-patient clinics of their residential area.

In the clinical picture in the patients of both groups the pain and muscular-tonic syndromes prevailed (in 100% of cases). Various impairments of skin sensitivity and underactive tendon reflexes came next by the degree of pronouncedness and occurrence (in 20% of patients of the control group and in 19.4% of the basic group).

In four patients (8%) of the control group and two (6.4%) of the basic one a muscular paresis was observed, in two of the control and one of the basic group (4% and 3.2%, respectively) the paresis was accompanied by impaired functioning of the pelvic organs. Practically in all patients, against the background of the pain syndrome, a restricted volume of active motion in the affected body parts was observed, asthenic symptoms, psychoemotional disorders and disturbed sleep (Fig. 2).

In 100% of cases, MRI revealed intervertebral disk hernias, and in 19.7% of patients — two and more hernial protrusions. The most characteristic location of hernias was the level L₅-S₁ (in 42% of the control group and 42% of the basic one). The structure of diskogenic radiculitis in the investigated groups of patients by the levels of location of hernias is presented in Fig. 3.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Сравнить результаты консервативного лечения дискогенных радикулитов обычным способом и с применением Су Джок терапии.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценить динамику исчезновения симптомов у пациентов с дискогенным радикулитом и возможность избежать операции при среднетяжелых и тяжелых формах, используя комплексный подход, включающий Су Джок терапию.

2. Оценить экономическую выгоду от применения комплексного лечения.

3. Отработать наиболее общие и эффективные подходы в Су Джок терапии дискогенных радикулитов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находился 81 пациент 12-го неврологического отделения 301-го Окружного военного госпиталя г. Хабаровска с диагнозом: хронический дискогенный радикулит. Диагноз поставлен на основании результатов компьютерной томографии позвоночника.

Все пациенты были распределены в две группы методом случайной выборки. В контрольной группе (50 человек) проводилось медикаментозно-физиотерапевтическое лечение по общепринятой методике. Основную группу (31 человек) составили пациенты, в комплекс лечения которых была включена Су Джок терапия (СДТ). В обеих группах преобладали мужчины (62% и 71% соответственно). На наиболее работоспособный возраст (31—45 лет) пришлось 76% пациентов контрольной и 64,5% пациентов основной группы. Меньше оказалось пациентов старшей возрастной группы (22% и 32,2%) и минимум (2% и 3,3%) — пациентов моложе 30 лет (рис. 1).

Девять больных дискогенным радикулитом — трое из контрольной группы (6%) и шестеро из основной (19,3%) — ранее уже были прооперированы по поводу грыжи межпозвоночного диска, остальные получали до поступления в госпиталь консервативное лечение в медицинских пунктах военных частей и поликлиниках по месту жительства.

В клинической картине у пациентов обеих групп преобладающими синдромами были болевой и мышечно-тонический (в 100% случаев). На втором месте по степени выраженности и встречаемости (у 20% пациентов контрольной группы и у 19,4% основной) находились всевозможные нарушения кожной чувствительности и снижение сухожильных рефлексов.

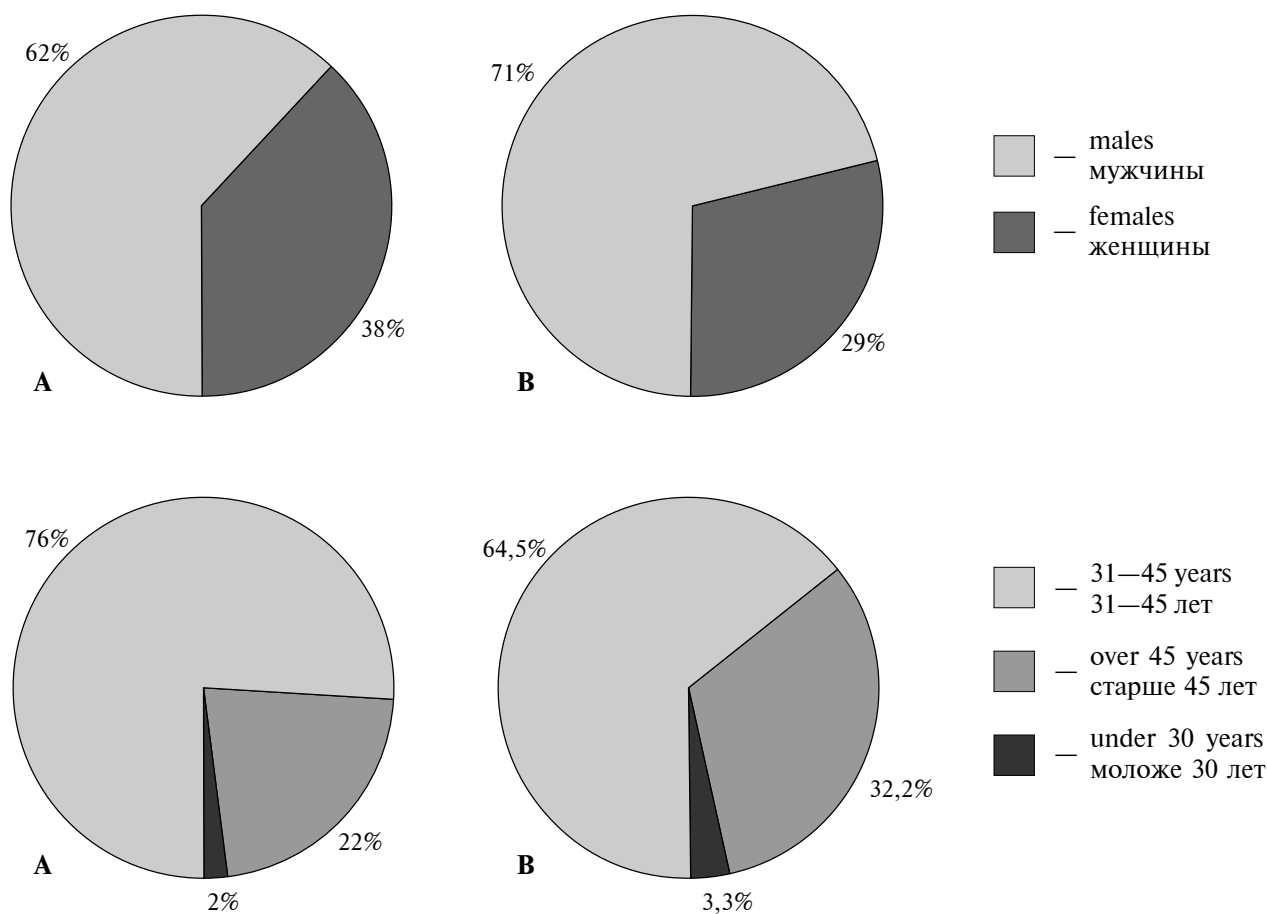


Fig. 1. Percentage of patients with diskogenic radiculitis by age and sex in the control (A) and basic (B) groups
Рис. 1. Состав пациентов с дискогенным радикулитом по возрасту и полу в контрольной (A) и основной (B) группах

The patients of the basic group were prescribed treatment by the Su Jok therapy method as a course of ten procedures performed daily or on alternate days. The acupuncture prescription was composed on the basis of instrumental investigation, and also according to the results of the pulse, tendon-muscular and regional-functional Six Energies diagnostics, taking into account the patient's energy constitution. The most common approaches to treatment were as follows:

1) massage with a diagnostic stick, metal and magnet stars of the painful points corresponding to the lesion in the standard and minisystems, «insect» systems (Fig. 4);

2) seed therapy (with buckwheat seeds), moxibustion (with micro — and minimoxas) in the areas corresponding to hernial protrusions, treatment by five steps;

3) warming up of the energy points of the hands and feet, stimulation of the spine correspondences in the «insect» systems with an elastic ring;

У четверых пациентов (8%) контрольной группы и двоих (6,4%) основной наблюдался парез мышц, у двоих из контрольной и одного из основной группы (4% и 3,2% соответственно) парез сопровождался нарушением функции тазовых органов. Практически у всех пациентов на фоне болевого синдрома обнаруживались ограничения объема активных движений в пораженных частях тела, симптомы астении, психоэмоциональные нарушения и нарушения сна (рис. 2).

На МРТ в 100% случаев были найдены грыжи межпозвоночных дисков, а у 19,7% пациентов — по два и более грыжевых выпячивания. Наиболее характерная локализация грыж — уровень L₅-S₁ (у 42% контрольной и 42% основной групп). Структура дискогенных радикулитов в исследуемых группах пациентов по уровням расположения грыж представлена на рис. 3.

Лечение методом Су Джок терапии пациентам основной группы проводилось курсами из десяти

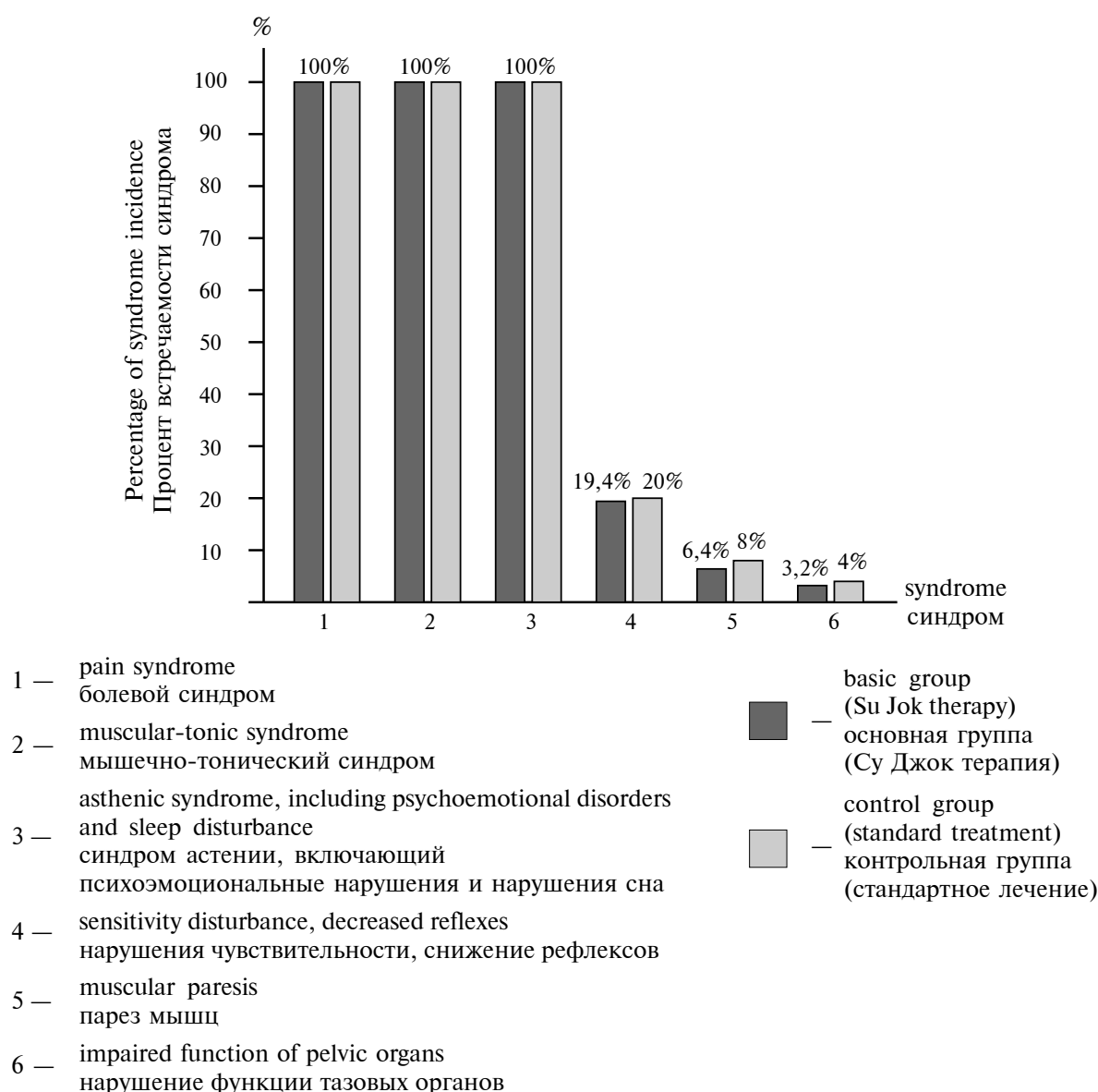


Fig. 2. Most marked syndromes in patients with diskogenic radiculitis in the basic and control groups

Рис. 2. Наиболее выраженные синдромы у пациентов с дискогенным радикулитом в основной и контрольной группах

4) energy flow therapy in the system of hand byol-meridians based on the tendon-muscular diagnosis, most often — sedation of the gall bladder and urinary bladder byol-meridians (Fig. 5);

5) Six Energies therapy on byol-meridians and byol-chakras of the hands and feet: sedation of the subsub-branch Coldness energy (spasm) within subbranch Humidity (lumbar section) of branch Hotness (middle part of the spine) of the basic UM-Wind energy (trunk muscles) by the antisubjugation function in order to cope with the muscular spasm as a component of the mechanism of intervertebral disk compression (Fig. 6);

процедур ежедневно или через день. Акупунктурный рецепт составлялся на основе инструментального обследования, а также пульсовой, сухожильно-мышечной и регионально-функциональной диагностики Шести Энергий, с учетом энергетической конституции пациента. Наиболее общими подходами к лечению были:

1) массаж диагностической палочкой, металлическими и магнитными звездочками болезненных точек соответствия очагу поражения в стандартных и мини-системах, системах «насекомого» (рис. 4);

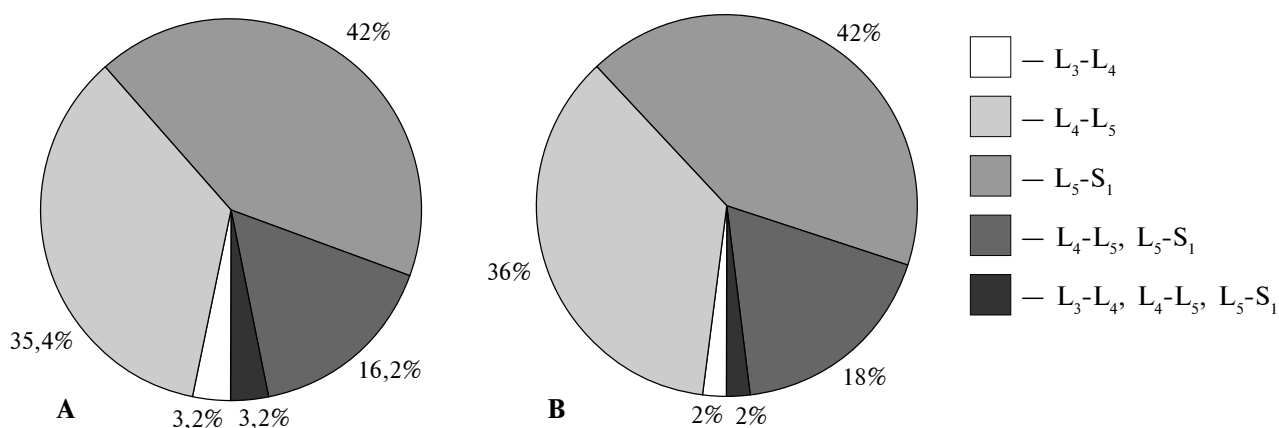


Fig. 3. Levels of location of intervertebral disk hernias in the basic (A) and control (B) groups

Рис. 3. Уровни расположения грыж межпозвоночных дисков в основной (A) и контрольной (B) группах

6) Six Energies therapy: sedation of subsubbranch Dryness (scarry changes of the spinal roots) and Humidity (oedema) within subbranch Humidity (in affected 3rd pair of lumbar roots), Dryness (4th pair) or Coldness (5th pair) of branch Humidity (lumbar nervous plexus) of the basic AH-Hotness energy (spinal cord) in order to restore spinal roots affected by compression (Fig. 7).

In impairments of skin sensitivity and functioning of pelvic organs, the Coldness energy was regarded to be excessive subsubbranch energy, and it was sedated by the antisubjugation function on byol-meridians or byol-chakras.

2) семянотерапия (семенами гречихи), теплотерапия (микро- и мини-моксами) в зонах соответствия грыжевым выпячиваниям, лечение по пяти ступеням;

3) прогревание энергетических точек кистей и стоп, стимуляция зон соответствия позвоночнику в системах «насекомого» эластичным кольцом;

4) терапия потоком энергии в системе бель-меридианов кистей на основе сухожильно-мышечной диагностики, чаще всего — торможение бель-меридианов желчного пузыря и мочевого пузыря (рис. 5);

5) лечение по Шести Энергиям на бель-меридианах и бель-чакрах кистей и стоп: торможение

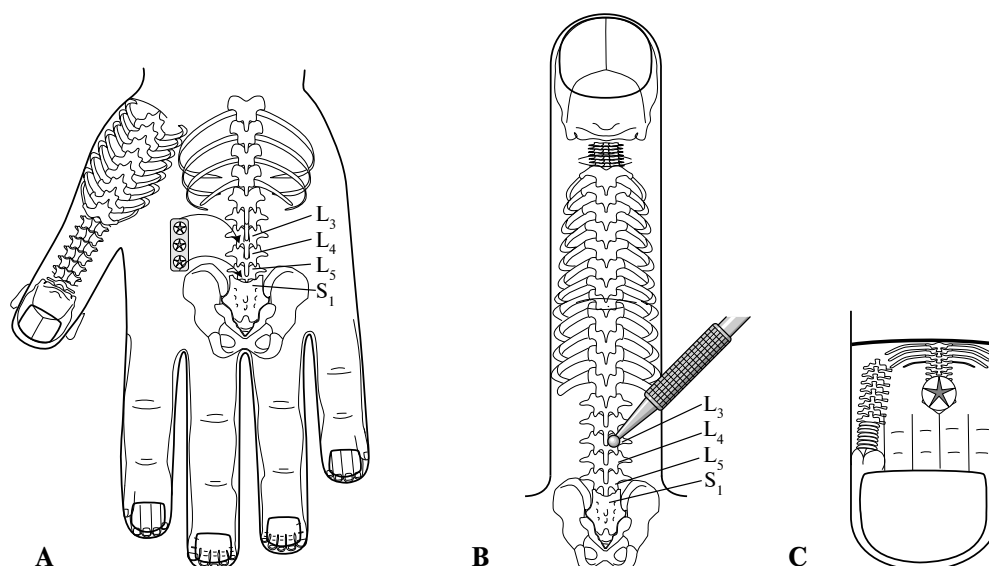


Fig. 4. Stimulation of correspondences to affected areas with stars and a diagnostic stick:

A — in the standard system of the left hand; B — in the «insect» system; C — in a minisystem

Рис. 4. Стимуляция звездочками и диагностической палочкой зон соответствия очагу поражения:

A — в стандартной системе левой кисти; B — в системе «насекомого»; C — в мини-системе

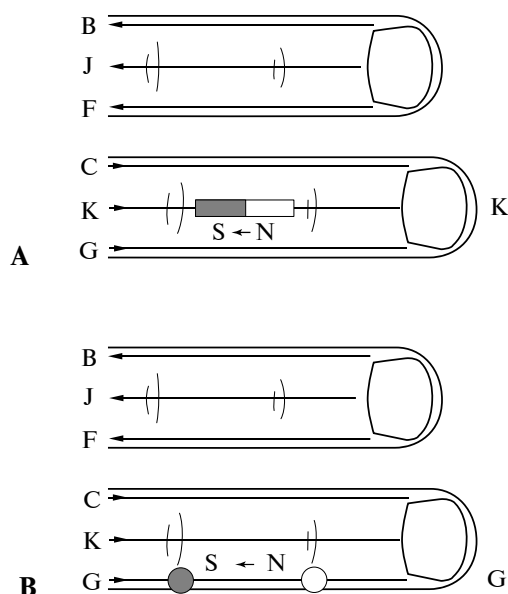


Fig. 5. Sedation of byol-meridians:

A — of gall bladder with a long magnet;

B — of bladder with a pair of round magnets

Рис. 5. Торможение бель-меридианов:

A — желчного пузыря длинным магнитом;

B — мочевого пузыря парой круглых магнитов

RESULTS

The observation of the dynamics of clinical symptoms in patients of the basic and control groups demonstrated that almost all the patients in the basic group developed a moderate exacerbation on the first or second sessions, and beginning with the third one a considerable improvement was noticeable, up to complete disappearance of certain symptoms of the disease. By the end of the course of treatment (on the average, by the 18th—21st day) 90.3% of patients who received Su Jok therapy were discharged with considerable improvement, among them 25.8% reached the state of complete clinical remission.

In the control group, the symptoms of the disease in the patient were decreasing slower — by the 24—28th day of treatment, and 18.2% of patients reached complete remission.

In 30% of patients treated traditionally, no effect was obtained. No exacerbation was observed in any group (Fig. 8).

Also, the efficacy of complex therapy that includes treatment by the Su Jok method proved to be reliably higher in coping with each of the most common syndromes of diskogenic radiculitis (Fig. 9).

One of the most apparent proofs of efficacy of conservative therapy of intervertebral disk hernias is their disappearance or noticeable decrease without

субсуботраслевой энергии Холода (спазм) в суботраслевой Влажности (поясничный отдел) отраслевого Жара (срединная область спины) основной энергии УМ-Ветра (мышцы туловища) по функции противоподчинения с целью снятия мышечного спазма, как компонента в механизме сдавления межпозвоночного диска (рис. 6);

б) лечение по Шести Энергиям: торможение субсуботраслевых Сухости (рубцовые изменения корешков мозга) и Влажности (отек) в суботраслевых Влажности (при поражении III пары поясничных корешков), Сухости (IV пары) или Холоде (V пары) отраслевой Влажности (поясничное нервное сплетение) основной энергии А-Жара (спинной мозг) с целью восстановления пораженных в результате сдавления корешков мозга (рис. 7).

При нарушении кожной чувствительности и функции тазовых органов в качестве избыточной субсуботраслевой энергии рассматривалась энергия Холода и проводилось ее торможение по функции противоподчинения на бель-меридианах или бель-чакрах.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наблюдение за динамикой клинических симптомов у пациентов основной и контрольной групп показало, что в основной группе почти у всех больных на первом—втором сеансах развивалось умеренное обострение, а начиная с третьего наблюдалось значительное улучшение вплоть до полного исчезновения отдельных симптомов бо-

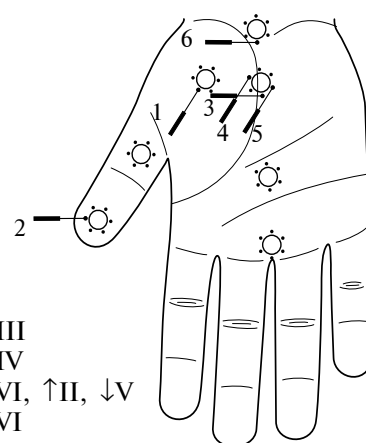


Fig. 6. Sedation of subsubbranch Coldness within subbranch Humidity of branch Hotness of the basic UM-Wind energy by antisubjugation on byol-chakras

Рис. 6. Торможение субсуботраслевого Холода в суботраслевой Влажности отраслевого Жара основной энергии УМ-Ветра по противоподчинению на бель-чакрах

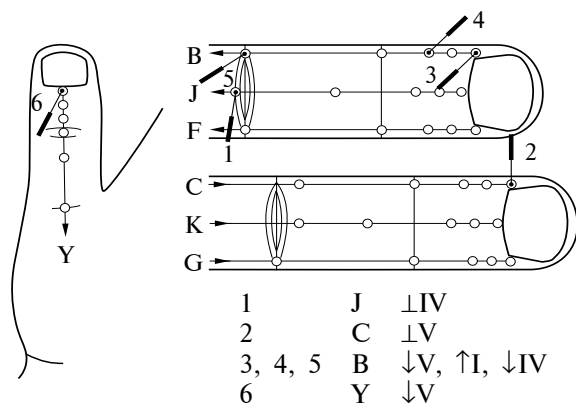


Fig. 7. Sedation of subsubbranch Dryness within subbranch Dryness of branch Humidity of the basic AH-Hotness energy by antisubjugation on byol-meridians

Рис. 7. Торможение субсуботраслевой Сухости в суботраслевой Сухости отраслевой Влажности основной энергии А-Жара по противоподчинению на бель-меридианах

any operative intervention. In the control group, 28% of patients were operated on after the course of treatment, while in the basic group the need for surgery was less four-fold (in 6.4% of patients). In two patients who received Su Jok therapy and were previously preparing for surgery, a complete remission was obtained conservatively.

The economic effect of application of Su Jok therapy for treatment of diskogenic radiculitis is obvious even we do not take into account the risk of operative outcome: the number of beddays at hospital decreased in patients of the basic group by 25% (21 day vs. 28

лезни. К моменту окончания курса лечения (в среднем, к 18—21-му дню) 90,3% пациентов, получавших Су Джок терапию, были выписаны со значительным улучшением, из них 25,8% достигли состояния полной клинической ремиссии.

В контрольной группе симптомы болезни у пациентов уменьшались медленнее — к 24—28-му дню лечения, а полной ремиссии достигли 18,2% больных.

У 30% пациентов, лечившихся традиционно, эффекта достигнуто не было. Ухудшения не наблюдалось ни в одной из групп (рис. 8).

Эффективность комплексной терапии, включавшей лечение методом Су Джок, оказалась достоверно выше и при купировании каждого из наиболее распространенных синдромов дискогенного радикулита (рис. 9).

Одним из самых ярких доказательств эффективности консервативного лечения грыж межпозвоночных дисков является их исчезновение или заметное уменьшение без оперативного вмешательства. В контрольной группе 28% пациентов после курса лечения были прооперированы, а в основной группе оперативное вмешательство понадобилось в четыре раза меньшему количеству пациентов (6,4%). У двоих пациентов, получавших Су Джок терапию и ранее готовившихся к операции, удалось добиться полной ремиссии консервативным путем.

Экономический эффект от применения Су Джок терапии в лечении дискогенных радикулитов, даже без учета заметного снижения риска оперативного исхода, очевиден: количество койко-дней в стационаре у пациентов основной группы сократилось на 25% (21 день против 28 дней в контрольной группе) и, соответственно, так же

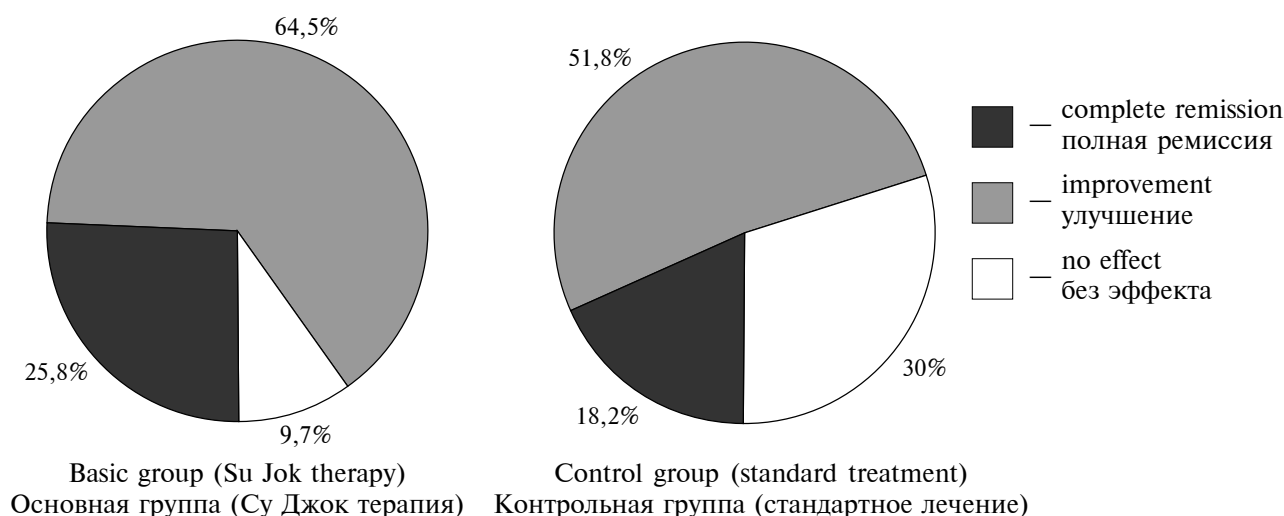


Fig. 8. Efficacy of Su Jok therapy in diskogenic radiculites

Рис. 8. Эффективность Су Джок терапии при дискогенных радикулитах

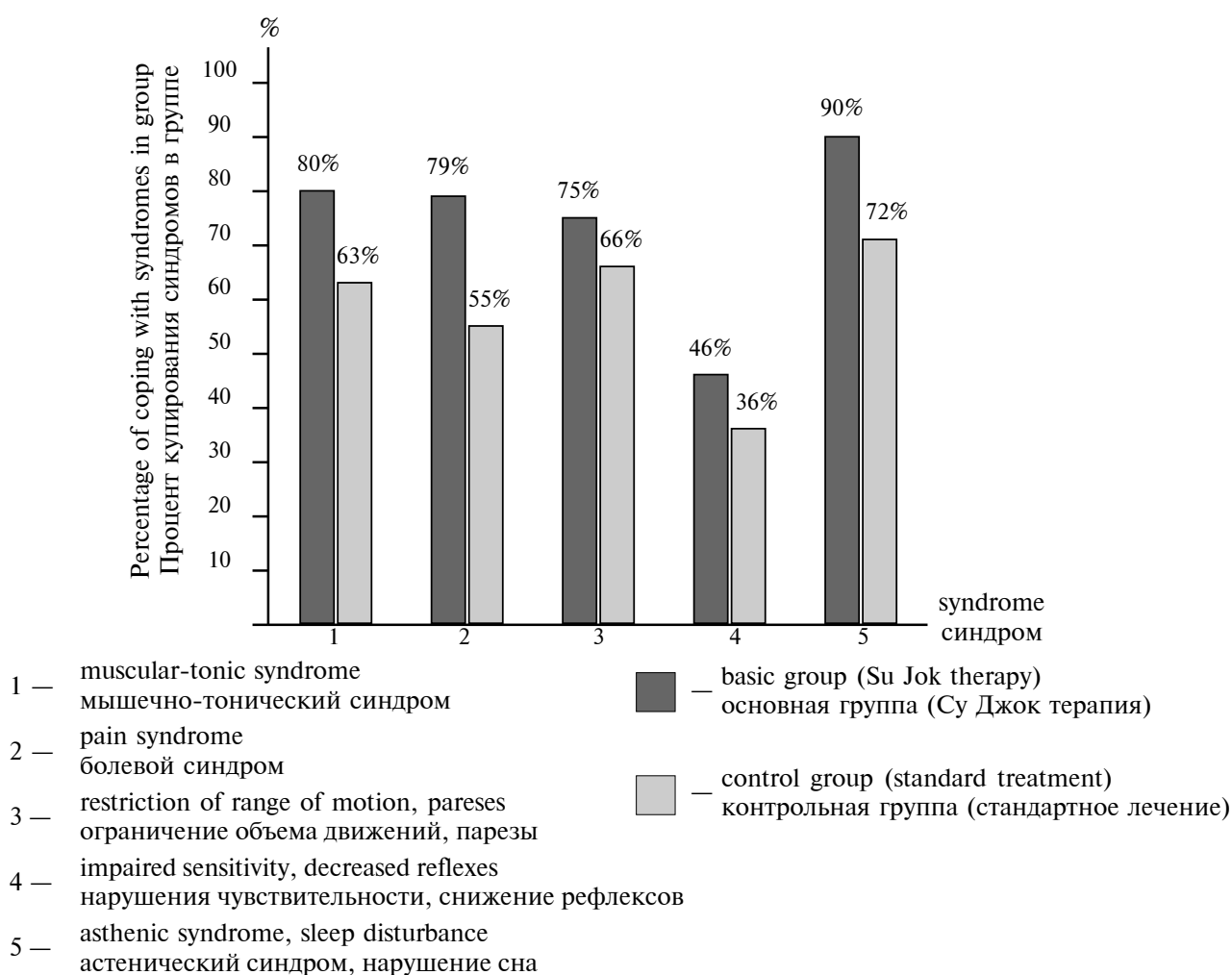


Fig. 9. Dynamics of leading clinical syndromes after treatment
Рис. 9. Динамика ведущих клинических синдромов после лечения

Indicator Показатель	Control group Контрольная группа	Basic group Основная группа
Total number of days at hospital Общее количество дней в стационаре	1404	657
Average number of days per one patient Среднее количество дней на одного человека	28	21
Average cost of one patient's stay at hospital (with- out cost of treatment and investigations), pro- ceeding from average cost of stay at hospital (rouble) Средняя стоимость нахождения в стационаре одного пациента (без учета стоимости лечения и исследований), исходя из средней стоимости пребывания в стационаре (руб.)	9916	7557

Table 1. Average duration and cost of staying at hospital of patients
 with diskogenic radiculitis in the control and basic groups
Таблица 1. Средняя длительность и стоимость пребывания в стационаре больных
 дискогенными радикулитами в контрольной и основной группах

days in the control group) and, accordingly, the cost of one patient's stay in the department decreased, too (Table. 1).

CONCLUSIONS

1. Su Jok therapy is highly effective for treatment of diskogenic radiculitis and it can be recommended as one of the leading methods of conservative therapy of intervertebral disk hernias.

2. Su Jok therapy is more effective than conventional methods (in the group under study — by 24%) with regard to arresting the pain syndrome in diskogenic radiculitis, and it has a faster effect.

3. Su Jok therapy allows to improve the psychoemotional state of patients with diskogenic radiculitis, especially the quality of sleep (in the group under study — in 90% of patients).

4. Application of Su Jok therapy in the complex of conventional measures to treat diskogenic radiculitis allows to reduce considerably the period of the patient's stay at hospital and is cost-efficient. ♦

сократилась стоимость пребывания одного пациента в отделении (табл. 1).

ВЫВОДЫ

1. Су Джок терапия высокоэффективна при лечении дискогенных радикулитов и может быть рекомендована в качестве одного из ведущих методов консервативной терапии грыж межпозвоночных дисков.

2. Су Джок терапия эффективнее общепринятых методов (в исследуемой группе на 24%) в купировании болевого синдрома при дискогенном радикулите, и результат наступает быстрее.

3. Су Джок терапия позволяет улучшить психоэмоциональное состояние пациентов с дискогенным радикулитом и особенно качество сна (в исследуемой группе у 90% больных).

4. Использование Су Джок терапии в комплексе общепринятых мероприятий по лечению дискогенных радикулитов позволяет значительно сократить сроки пребывания пациента на больничной койке и дает государству экономический эффект. ♦

LIGHT IMPULSE DEVICE FOR COLOUR THERAPY «SU JOK-3»

A colour therapy device «Su Jok-3» can be used to act upon correspondence areas and points in different correspondence systems of the body, and also to restore energy balance in the organism.

It can be employed locally in various local pathological processes. For example, with skin disorders, with locomotor disorders, nervous disorders, with ENT-disorders.

The device «Su Jok-3» is used for prophylaxis and treatment of disorders in outpatient clinics and hospitals, and also a patient can work with it if so prescribed by the doctor.



СВЕТОИМПУЛЬСНЫЙ ПРИБОР ДЛЯ ЦВЕТО- ТЕРАПИИ «СУ ДЖОК-3»

Прибор для проведения цветотерапии «Су Джок-3» может быть использован для воздействия на зоны и точки соответствия в различных системах соответствия тела, а также для восстановления энергетического равновесия в организме.

Он может применяться местно при различных локальных патологических процессах. Например, при кожных заболеваниях, при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервных болезнях, при лор-заболеваниях.

Аппарат «Су Джок-3» применяется для профилактики и лечения заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, а также может использоваться самим пациентом по назначению врача.