

MONOTHERAPY OF PRIMARY NEUROSIS-LIKE ENURESIS BY THE METHOD OF SU JOK THERAPY

МОНОТЕРАПИЯ ПЕРВИЧНОГО НЕВРОЗОПОДОБНОГО ЭНУРЕЗА МЕТОДОМ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ

T.N. Bogdanovich, reflexotherapist, Minsk, Republic of Belarus

Т.Н. Богданович, рефлексотерапевт, г. Минск, Республика Беларусь

INTRODUCTION

Nocturnal enuresis is one of the most common anomalies of childhood and adolescence associated with night-time sleep. It is characterised by involuntary urination during night-time sleep. Its occurrence rates, according to different authors, are from 2–3% to 26.9%, which is accounted for by the difficulty of obtaining reliable information (parents not always regard night-time bedwetting to be a disease).

Primary (dysontogenetic) enuresis is a sort of continuation of physiological night-time urine incontinence, and children who suffer it can have no periods of «dry nights» for a year running and more.

The etiopathogenetic scheme of primary enuresis preserves the conception of impaired maturation of the sleep/wake biorhythm. Nocturnal enuresis refers to paroxysmal phenomena of pathological sleep. Approximately in 94% of children suffering from nocturnal enuresis various impairments of processes of falling asleep, sleep itself and awakening are revealed. The main pathogenetic factor is a weakening of the controlling influence of the cerebral centres of urination on the spinal ones.

During night sleep, the spreading inhibition process weakens the control of the «watch-point of urination» in the brain over the located below analogous point in the spinal cord, which is clinically manifested by a paroxysm of involuntary urination during sleep. In some cases heredity, a cerebral organic defect, abnormalities of the development of the spinal column and spinal cord (myelodysplasias) are responsible. For the most part, children with neurosis-like enuresis are indifferent to their defect. Among adults, enuresis occurs in 1% of the population.

At present the dominating role in therapy of neurosis-like enuresis belongs to antidepressants both as monotherapy and in combination with other drugs (nootropics, amino acids, vitamins, etc.). On the other hand, neurologists are forced to limit the use of antidepressants for a number of reasons.

THE OBJECTIVE OF THE WORK

This work was aimed at studying the efficacy of Su Jok therapy in patients with nocturnal neurosis-like enuresis resistant to standard therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Ночной энурез является одной из наиболее часто встречающихся аномалий, связанных с ночным сном, в детском и юношеском возрасте. Он характеризуется непроизвольным мочеиспусканием во время ночного сна. Частота встречаемости, по данным разных авторов, — от 2–3 % до 26,9 %, что объясняется трудностью получения достоверной информации (родители не всегда считают ночной энурез заболеванием).

Первичный (дисонтогенетический) энурез является как бы продолжением физиологического ночного недержания мочи, и в анамнезе страдающих им детей нет периода «сухих ночей» в течение года подряд и более.

В схеме этиопатогенеза первичного энуреза ведущая роль отводится нарушению созревания биоритма сон–бодрствование. Ночной энурез относят к пароксизмальным феноменам патологического сна. Примерно у 94 % страдающих ночным энурезом детей выявляются различные нарушения процессов засыпания, самого сна и пробуждения. Основным патогенетическим фактором является ослабление контролирующего влияния церебральных центров мочеиспускания на спинальные.

Ночью во время сна вследствие распространенности тормозного процесса усугубляется снижение контроля «сторожевого пункта мочеиспускания» головного мозга на ниже лежащий аналогичный пункт в спинном мозге, что клинически проявляется пароксизмом непроизвольного мочеиспускания во сне. В ряде случаев играют роль наследственное отягощение, наличие церебрального органического дефекта, аномалии развития позвоночника и спинного мозга (миелодисплазии). Большинство детей, страдающих неврозоподобным энурезом, относятся к своему дефекту безразлично. Среди взрослых энурез встречается у 1 % популяции.

В настоящее время доминирующими в терапии неврозоподобного энуреза являются антидепрессанты, применяемые как изолированно, так и в сочетании с другими препаратами (ноотропами, аминокислотами, витаминами и др.). Вместе с этим неврологистalkиваются вынужденным ограниче-

MATERIALS AND METHODS OF INVESTIGATION

The study was based on the observation of a group of thirty children with primary nocturnal neurosis-like enuresis. The group of patients was formed during ten years (1992–2002). The condition of being included into the study was the patients' resistance to previously administered standard therapy. The group of subjects also included patients, whose parents did not follow completely the administered pharmaceutical therapy and physical treatment for the following reasons:

- 1) did not complete the course of therapy considering the result of treatment to be unsatisfactory;
- 2) were negative to administration of psychotropic drugs (antidepressants) to their children;
- 3) there were marked side effects of drug therapy or paradoxical reactions to a psychotropic drug.

In all cases the relevant clinicolaboratory tests were made to establish the form and a possible etiology of enuresis.

The patients' age was from 6 to 17 years (Fig. 1). The Figure shows that the most numerous group consisted of children aged 6–9 years — 16 children (53.3%); the second in number was the age group of 10–12 years — 10 children (33.3%); 3 children (10%) comprised the 13–14 year group and 1 patient (3.4%) was above 16.

The gender ratio is shown in Fig. 2. In the group of study boys were four times as many as girls (24 v. 6).

According to the etiopathogenetic factor, the structure of the group of study can be presented as follows:

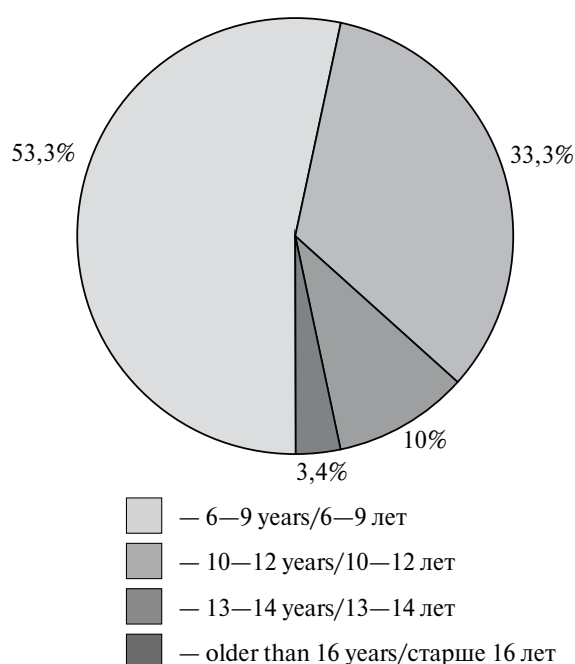


Fig. 1. Structure of patients by age

Рис. 1. Структура пациентов по возрасту

нием в использовании антидепрессантов по целому ряду причин.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью данной работы явилось изучение эффективности Суджок терапии пациентов с ночным неврозоподобным энурезом, резистентных к стандартной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на основе наблюдения за группой из тридцати детей с первичным ночным неврозоподобным энурезом. Группа пациентов формировалась в течение десяти лет (1992–2002). Условием для включения в исследование была резистентность пациентов к проводимой ранее стандартной терапии. В группу также вошли пациенты, родители которых проводили фармакотерапию и физиолечение не в полном объеме по следующим причинам:

- 1) считали результат лечения неудовлетворительным;
- 2) негативно относились к назначению их детям психотропных препаратов (антидепрессантов);
- 3) наблюдались выраженные побочные эффекты от медикаментозной терапии или парадоксальные реакции на психотропный препарат.

Во всех случаях были проведены соответствующие клинико-лабораторные исследования для установления формы и возможной этиологии энуреза.

Возраст пациентов — от 6 до 17 лет (рис. 1). Из рисунка видно, что самую многочисленную группу составили дети в возрасте 6–9 лет — 16 человек

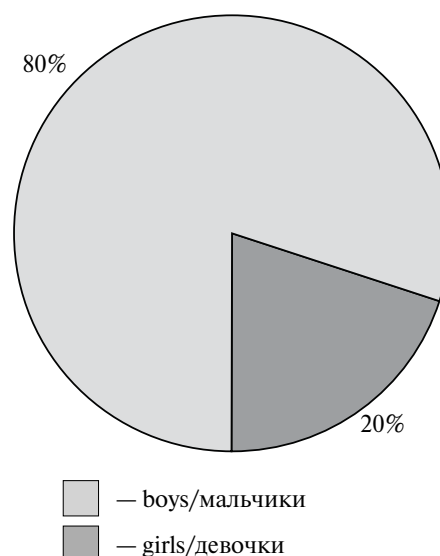


Fig. 2. Structure of patients by sex

Рис. 2. Структура пациентов по полу

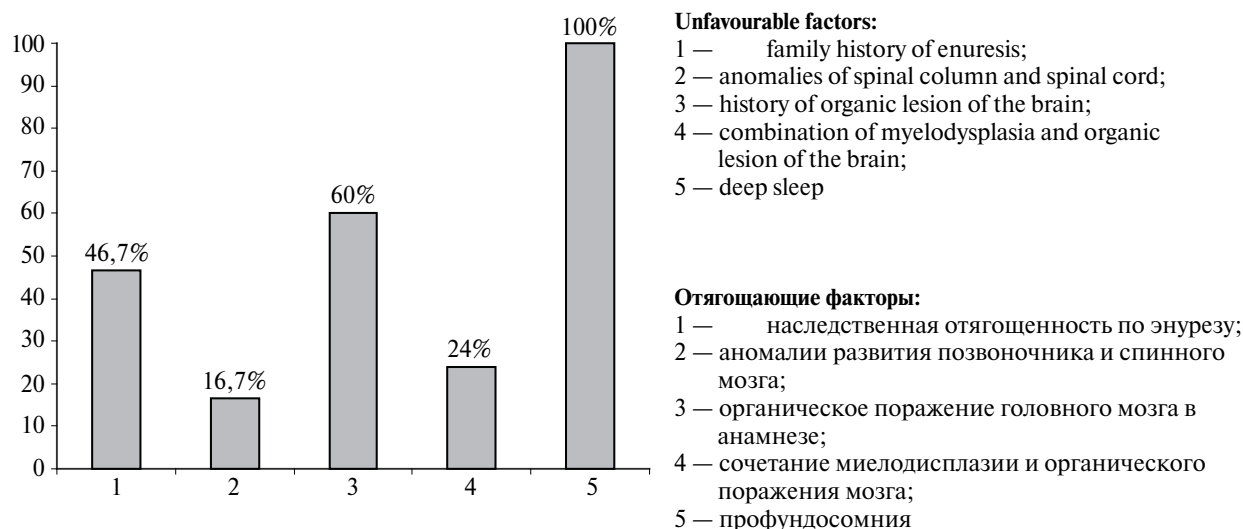


Fig. 3. Structure of the group of study with respect to unfavourable etiopathogenetic factors

Рис. 3. Структура исследуемой группы по отягощающим этиопатогенетическим факторам

46.7% (n=14) had hereditary predisposition to enuresis, in 16.7% (n=5) an abnormal development of the spinal column and spinal cord (myelodysplasias) was diagnosed, 60% (n=18) had neurological microsymptoms (a history of early organic injury of the brain of hypoxic, toxic, infectious or mixed genesis). In 24% of cases myelodysplasia was combined with an organic background. All children had deep sleep (profundosomnia) (Fig. 3).

Only Su Jok therapy was used for treatment of enuresis. The efficacy of the therapy was evaluated according to evidence received from the parents of the patients: they marked «wet nights» in a calendar before and after treatment.

For obtaining a stable therapeutic effect the etiopathogenesis of disease was taken into account when selecting a scheme for treatment. For example, it was important to decrease the depth of sleep, to prevent inhibition from fully spreading in the brain. During sleep

(53,3 %); за ней по количеству пациентов стоит возрастная группа 10–12 лет — 10 человек (33,3 %); 3 человека (10 %) вошли в группу 13–14 лет и 1 пациент (3,4 %) был старше 16 лет.

Соотношение полов показано на рис. 2. В исследуемой группе мальчиков (24 человека) было в четыре раза больше, чем девочек (6 человек).

По этиопатогенетическому фактору структуру исследуемой группы можно представить следующим образом: 46,7 % (14 человек) имели наследственную отягощенность по энурезу, у 16,7 % (5 человек) были обнаружены аномалии развития позвоночника и спинного мозга (миелодисплазии), 60 % (18 человек) имели неврологическую микросимптоматику (в анамнезе раннее органическое поражение головного мозга гипоксического, токсического, инфекционного или смешанного генеза). В 24% случаев отмечалось сочетание миелодисплазии и органического фона. У всех детей наблюдалась профундосомния (глубокий сон) (рис. 3).

В качестве лечения энуреза использовалась только Су Джок терапия. Оценка эффективности терапии проводилась на основании сведений, получаемых от родителей пациентов: они делали отметки «мокрых ночей» в календаре до и после лечения.

Для того чтобы достичь стойкого терапевтического эффекта, при выборе схемы лечения учитывался этиопатогенез заболевания. Важно было, например, уменьшить глубину сна, не дать «разлиться» в полной мере торможению в головном мозге. Во сне доминирует отраслевая энергия Холода в УМ-Жаре (она же может преобладать при органическом поражении мозга). Поэтому проводилось

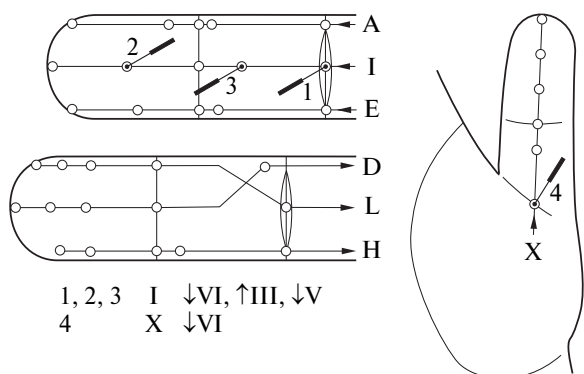


Fig. 4. Sedation of branch Coldness within UM-Hotness on byol-meridians

Рис. 4. Торможение отраслевой энергии Холода в УМ-Жаре на бель-меридианах

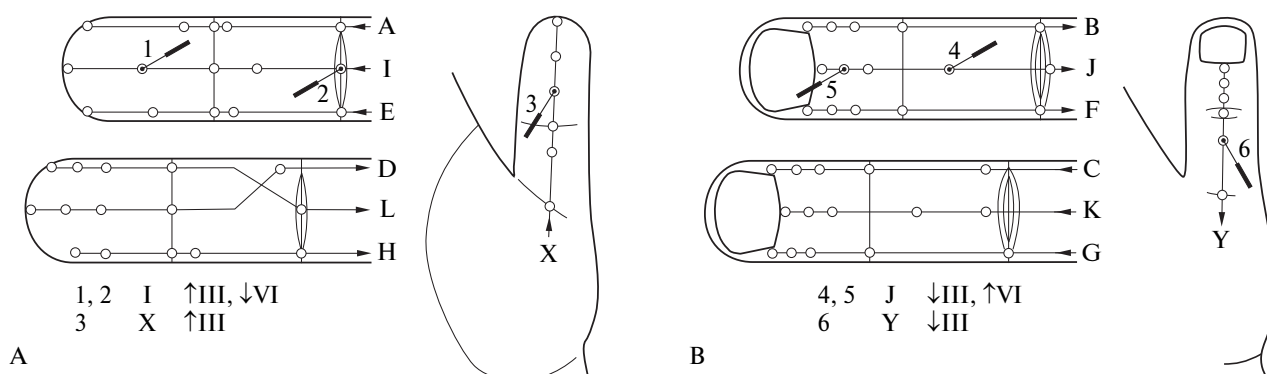


Fig. 5. Tonification of Hotness within UM-Hotness (A) and sedation of Hotness within AH-Hotness (B) on byol-meridians by the rule of axes

Рис. 5. Тонизация Жара в УМ-Жаре (А) и торможение Жара в А-Жаре (В) на бель-меридианах по правилу осей

the branch energy of Coldness within UM-Hotness dominates (it can also prevail in an organic injury of the brain). So, Six Ki treatment was administered: sedation of the branch energy of Coldness in the structure of the brain byol-meridians (Fig. 4).

In order to enhance the controlling function of the brain (it is ensured by the branch energy of Hotness within UM-Hotness) with respect to the analogous function of the spinal cord (branch Hotness within AH-Hotness) Hotness in the structure of the brain byol-meridians was tonified (through the Hotness point) while Hotness in the spinal cord byol-meridians was sedated (Fig. 5). For obtaining a synergetic effect chakras were also used to influence the patients' body (tonification of Hotness in the structure of UM-Ajna) (Fig. 6).

Similarly, taking into account the etiopathogenesis, treatment was conducted in the Diamond system, in the systems of joint meridians and Triorigin fingertoe meridians, on the palmar lines, in the nail system. For example, Hotness was sedated in the back lower central Border byol-meridian and tonified in the front upper central byol-meridian (Fig. 7), Hotness (or Hetero) was tonified on the brain joint meridian and sedated on the spinal cord joint meridian (Fig. 8). Also, the most unbalanced unified or individual energies and energy constitutions were corrected.

A complex approach to removing the symptom of extremely deep sleep was applied and therapy was always supplemented by:

a) warming of the energy points on the Yin surfaces of the hands, and also of the correspondences to the brain in standard systems of the hands and «insect» systems with minimoxas (Fig. 9).

b) energy flow therapy on byol-meridians of the hands and byol-chakras of the feet: in 90% of cases, taking into account a complex diagnosis, UM-Hotness was tonified (magnets were fixed along the energy flow on the brain byol-meridians and against the energy flow on the spinal cord byol-meridians). On the feet UM-Ajna

лечение по Шести Ки: торможение отраслевой энергии Холода в структуре бель-меридианов головного мозга (рис. 4).

С целью усиления контролирующей функции головного мозга (ее обеспечивает отраслевая энергия Жара в УМ-Жаре) по отношению к аналогичной функции спинного мозга (отраслевой Жар в А-Жаре) проводилась тонизация Жара в структуре бель-меридианов головного мозга (через точку Жара) и торможение Жара на бель-меридианах спинного мозга (рис. 5). Для синергии данного воздействия влияния на организм пациентов оказывалось и через чакры (тонизация Жара в структуре УМ-Аджны) (рис. 6).

Аналогично с учетом этиопатогенеза выстраивалась терапия в Алмазной системе, в системах суставных меридианов и Тринальных пальцевых меридианов, на линиях ладоней, в ногтевой системе. Проводились, например, торможение Жара в заднем нижнем центральном пограничном бель-

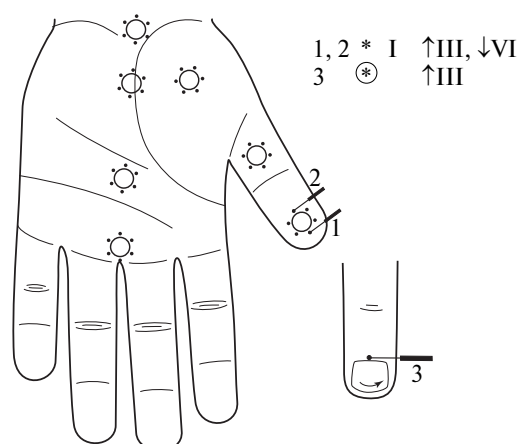


Fig. 6. Tonification of Hotness within UM-Hotness on byol-chakras by the rule of axes

Рис. 6. Тонизация Жара в УМ-Жаре на бель-чакрах по правилу осей

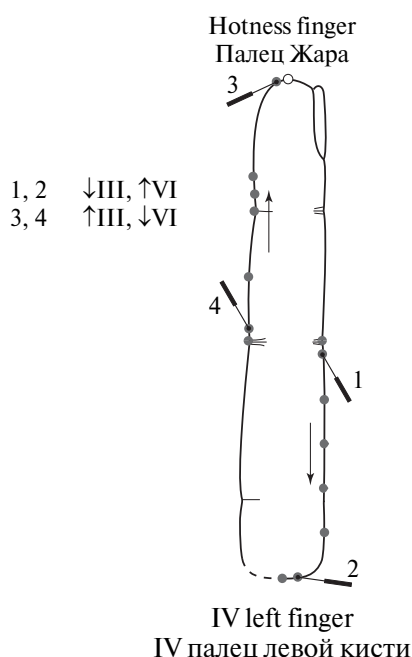


Fig. 7. Sedation of Hotness on the back lower central Border byol-meridian and tonification of Hotness on the front upper central Border byol-meridian by the rule of axes on the Hotness finger

Рис. 7. Торможение Жара в заднем нижнем центральном пограничном бель-меридиане и тонизация Жара в переднем верхнем центральном пограничном бель-меридиане по правилу осей на пальце Жара

was tonified with small ring magnets (Fig. 10). Since episodes of enuresis are related to night time, magnet therapy was always conducted during the Homo period

меридиане и тонизация Жара в переднем верхнем центральном бель-меридиане (рис. 7), тонизация Жара (или Гетеро) на суставном меридиане головного мозга и торможение Жара (или Гетеро) на суставном меридиане спинного мозга (рис. 8). Осуществлялась также коррекция наиболее разбалансированных единых или индивидуальных энергий и энергетических конституций.

Для обеспечения комплексного подхода к устранению симптома профундосомнии терапия всегда дополнялась:

а) прогреванием мини-моксами энергетических точек на Инь-поверхностях кистей, а также точек соответствия головному мозгу в стандартных системах кистей и системах «насекомого» (рис. 9);

б) терапией потоком энергии на бель-меридианах кистей и бель-чакрах стоп: в 90% случаев с учетом комплексной диагностики проводилась тонизация УМ-Жара (магниты ставились по ходу энергии на бель-меридианах головного мозга и противхода энергии на бель-меридианах спинного мозга). На стопах малыми кольцевыми магнитами проводилась тонизация УМ-Аджны (рис. 10). Так как пароксизмы энуреза связаны с ночным временем суток, магнитотерапия всегда проводилась в Гомо-период суток (после аппликационной диагностики) по 8–12 часов. Переносимость в 100% случаев была идеальная;

в) массажем пальцев эластичным кольцом и ушных раковин пальцами переднем (тонизирующая процедура) (рис. 11).

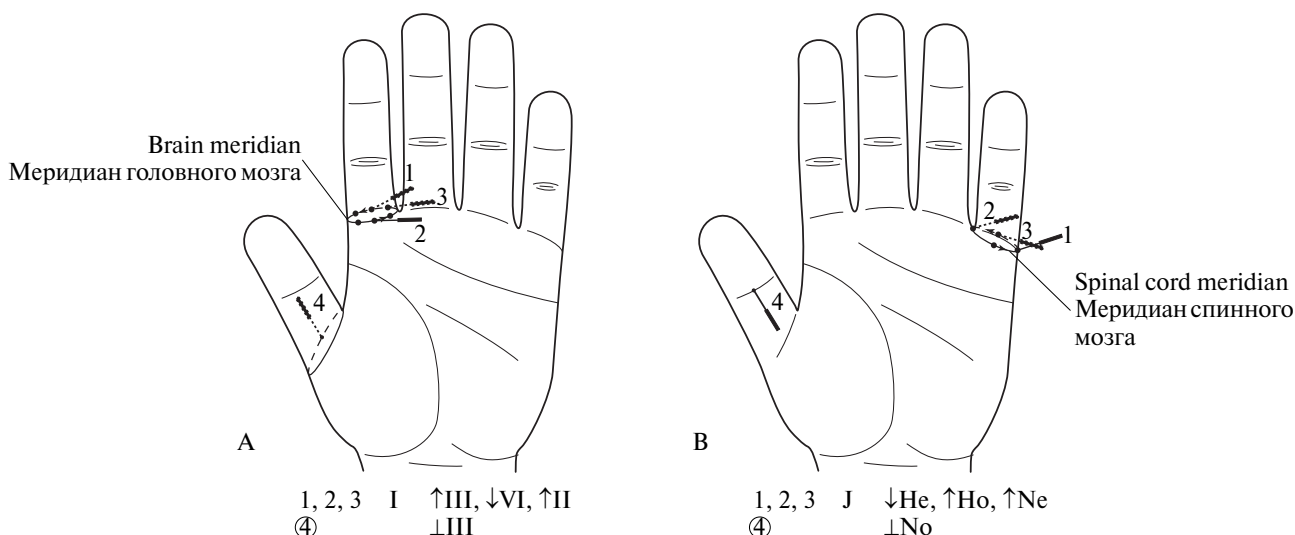


Fig. 8. Tonification of Hotness on the joint brain meridian (A) and sedation of Hetero on the joint spinal cord meridian (B)

Рис. 8. Тонизация Жара на суставном меридиане головного мозга (А) и торможение Гетеро на суставном меридиане спинного мозга (В)

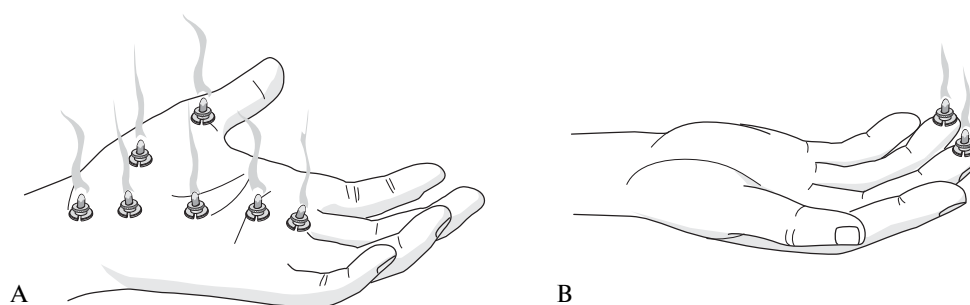


Fig. 9. Warming the energy points on the Yin surface of the hand (A) and the brain correspondences in the «insect» systems (B) with mininoxas
Рис. 9. Прогревание мини-моксами энергетических точек на Инь-поверхности кисти (A) и областей соответствия головному мозгу в системах «насекомого» (B)

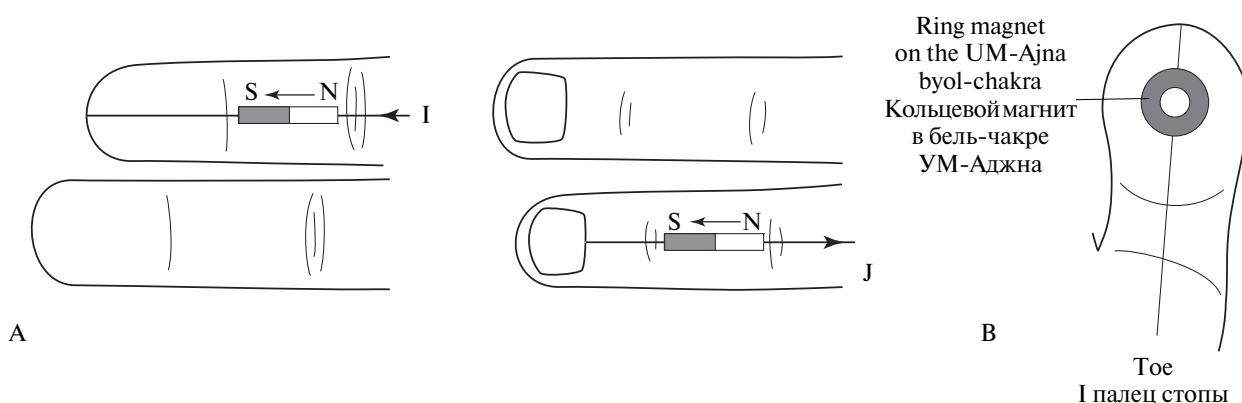


Fig. 10. Tonification of the brain byol-meridian and sedation of the spinal cord byol-meridian with long magnets (A) and tonification of the UM-Hotness byol-chakra with a ring magnet (B)
Рис. 10. Тонизация бель-меридиана головного мозга и торможение бель-меридиана спинного мозга длинными магнитами (A) и тонизация бель-чакры УМ-Жара кольцевым магнитом (B)

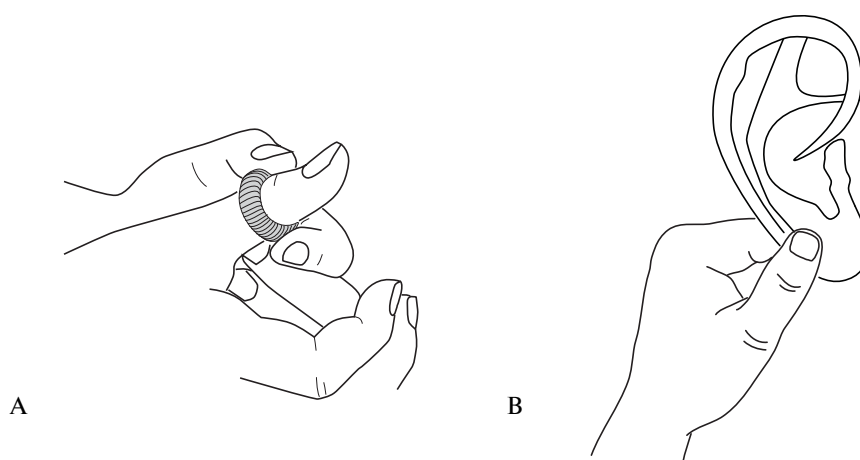


Fig. 11. Massage of fingers with an elastic ring (A) and finger massage of the auricles of the ear (B)
Рис. 11. Массаж пальцев эластичным кольцом (A) и ушных раковин пальцами (B)

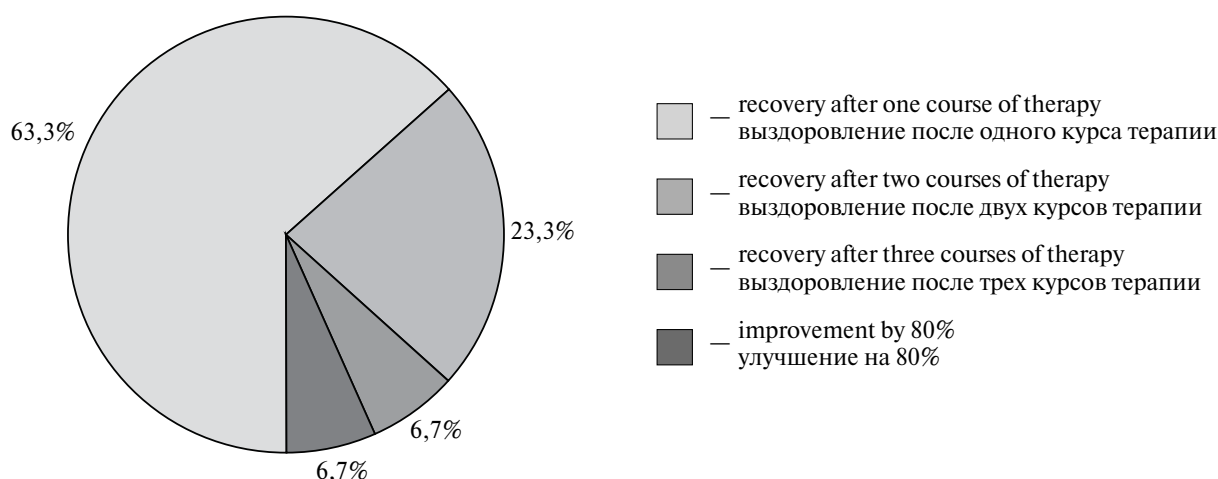


Fig. 12. Efficacy of Su Jok therapy in primary neurosis-like enuresis

Рис. 12. Эффективность Су Джок терапии при первичном неврозоподобном энурезе

(after making an application diagnosis) for 8–12 hours. Tolerance was ideal in 100% of cases.

c) massage of fingers with an elastic ring and finger massage of the auricles before going to bed (tonifying procedure) (Fig. 11).

RESULTS OF THE STUDY

In all patients a 100% positive effect was obtained. In 19 patients (63.3%) a full regress of the clinical symptoms was obtained during the first course of Su Jok therapy (an average course consisted of ten procedures). In seven patients (23.3%) two courses of Su Jok therapy were needed for the same effect, two patients (6.7%) needed three courses carried out during one year. The patients were observed for two years. Two patients (6.7%) who had a combination of an abnormal development of the spinal column and spinal cord with cerebral organic background reported of episodes of nocturnal enuresis after three courses of therapy but their frequency decreased about 5-fold. It was evaluated as an improvement by 80% (Fig. 12).

CONCLUSIONS

Based on the results of the study, the following conclusions can be made:

1. The efficacy of Su Jok therapy in monotherapy of primary neurosis-like enuresis is sufficiently high, including the cases resistant to standard therapy.
2. An acupuncture prescription composed taking into account a pathogenetically justified approach based on a complex diagnosis individualises therapy to a maximum and makes preconditions for a stable positive result.
3. Good tolerance, absence of side effects and complications, economic availability of Su Jok therapy permit to widely use this method by physicians at out-patient and in-patient stages of treatment both as a monotherapy and in a complex with the standard treatment (if necessary).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Положительный эффект был отмечен в 100 % случаев. У девятнадцати человек (63,3 %) полная регрессия клинических симптомов была достигнута уже во время первого курса Су Джок терапии (курс в среднем составлял десять процедур). Для достижения такого же эффекта семи пациентам (23,3 %) понадобилось два курса Су Джок терапии, двум пациентам (6,7 %) — три курса, проведенных в течение одного года. Катамнез отслеживался в течение двух лет. Двое пациентов (6,7 %), имевших сочетание аномалий развития позвоночника и спинного мозга с церебральным органическим фоном, отмечали эпизоды ночного энуреза и после трех курсов лечения, но частота их уменьшилась примерно в пять раз. Это было расценено как улучшение на 80 % (рис. 12).

ВЫВОДЫ

На основании результатов проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Эффективность Су Джок терапии в монотерапии первичного неврозоподобного энуреза достаточно высока, в том числе и в случае с резистентными к стандартной терапии формами.
2. Составление акупунктурного рецепта с учетом патогенетически обоснованного подхода на основе комплексной диагностики максимально индивидуализирует терапию и создает предпосылки для стойкого положительного результата.
3. Хорошая переносимость, отсутствие побочных эффектов и осложнений, экономическая доступность Су Джок терапии позволяют шире использовать этот метод врачами на амбулаторном и стационарном этапах лечения как в качестве монотерапии, так и в комплексе со стандартным лечением (если это необходимо).

REFERENCES

1. Vein A.M., Khekht K. *Human sleep, physiology and pathology*. Moscow: Medicina, 1989.
2. Lichko A.E. *Adolescent psychiatry*. Leningrad: Medicina, 1985.
3. Park Jae Woo. *A guide to Su Jok acupuncture*. Moscow: Su Jok Academy, 1993.
4. Park Jae Woo. *Lectures on Su Jok therapy*. Vols. 1, 2. Moscow: Su Jok Academy, 1995.
5. Shan'ko G.G., Bondarenko E.S. *Neurology of childhood*. Minsk, 1990. ◇

ЛИТЕРАТУРА

1. Вейн А.М., Хехт К. Сон человека, физиология и патология. М.: Медицина, 1989.
2. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985.
3. Пак Чжэ Ву. Руководство по Суджокакупунктуре. М.: Су Джок Академия, 1993.
4. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии. Тт. 1, 2. М.: Су Джок Академия, 1995.
5. Шанько Г.Г., Бондаренко Е.С. Неврология детского возраста. Минск, 1990. ◇

INJECTORS AND MICRONEEDLES

The gravitational injector is designed to facilitate the needles' insertion into the correspondence points. Painless manipulations with the needles will be ensured through the use of the injector. As a result, the difference in the degree of tender sensations occurred in reaching or failure to reach a target point with the needle will be readily differentiated. This is how the doctor is likely to provide the most efficient cure while conducting treatment based on the Homo-system of the human body.

A spring-type injector (metaphysical) is intended to provide treatment based on Eight Energies. It can be also applied when therapeutic effects are reached through the Homo-system of the body, and the needle to be inserted has to be adequately directed.

Microneedles have been designed to precisely hit a correspondence point located deep within the tissues and inaccessible for superficial stimulation.



Su Jok needles
Су Джок иглы

ИНЪЕКТОРЫ И МИКРОИГЛЫ

Инъектор ударный (гравитационный) предназначен для введения игл в точки соответствия. Он обеспечивает наиболее безболезненное введение игл, в связи с чем позволяет четко дифференцировать разницу в степени болевых ощущений, возникающих при попадании и при не попадании иглы в точку. Это позволяет врачу добиваться максимального эффекта при лечении заболеваний через Гомо-систему тела.

Инъектор пружинный (метафизический) предназначен для лечения по Восьми Энергиям, а также применяется для воздействия через

Гомо-систему тела, когда необходимо придать определенное направление вводимой игле.

Микроигла дает возможность точного попадания в точку соответствия, расположенную глубоко в тканях и недоступную для поверхностных стимуляторов.

E-mail: academy@sujok.ru

To order high quality
acupuncture needles and
instruments please contact «Subal Ltd.»
Tel/fax: (7-095) 140-34-62

Высококачественные
иглы и инструменты
заказывайте в фирме «СУБАЛ»
тел./факс: (7-095) 140-34-62