

EFFICIENCY OF TREATMENT OF NEUROVASCULAR DYNDROMES IN CERVICAL OSTEOCHONDRODIS BY THE METHODS OF SU JOK THERAPY

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫХ СИНДРОМОВ ШЕЙНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА МЕТОДОМ СУ ДЖОК

Dr. Ye. V. Matviyenko, Habarovsk, Russia

Е.В. Матвиенко, врач, г. Хабаровск, Россия

The present study is based on the clinical observation of 52 cases with the vertebral artery syndrome of posterior cervical sympathetic syndrome. The condition arises from the abnormal bone and cartilaginous structures pressing against the vertebral artery and its sympathetic plexus. The sympathetic plexus being irritated results in arterial spasm comprising the branches of the said artery. The syndrome manifests clinically in a throbbing and burning pain, irradiating from the nape of the neck to the temporal, parietal or superciliary area. The pain is most often unilateral, constant, intensifying by neck movement, particularly in the morning after the sleep on an inconvenient pillow, during walking or jolting.

Some patients report paroxysmal pain, at times accompanied with nausea and vomiting, and occasionally with heart palpitation and algor. The paroxysms were likely often induced by physical strain, chilling or overheating, stresses and nervous excitement. An often symptom was asymmetry of blood pressure, increasing with the onset of pain.

Rheoencephalographic study was made in most cases of the vertebral artery syndrome before and following the treatment course. The Rheoencephalogram (REG) before treatment displayed a decreased sphygmie blood supply in the vertebrobasilar basin, a hypertonus of arteries of all ranges, and an impaired venous outflow. Seven patients went through a ultrasound Dopplerography (USDG) of extracranial arteries which showed an asymmetry of the linear blood flow rate (LBFR) in the supratrochlear brain and spinal arteries (fig. 1).

The aforecited REG pattern, with an account for the patients' complaints, was interpreted as an excessiveness of branch energies of Dryness and Cold in AH-Heat and also as excess of branch Humidity and Dryness together with insufficiency of branch Wind in UM-Heat.

Под нашим наблюдением находились 52 пациента с синдромом позвоночной артерии, или задним шейным симпатическим синдромом. Этот синдром обусловлен воздействием патологических костных и хрящевых структур на позвоночную артерию, ее симпатическое сплетение. Раздражение симпатического сплетения приводит к спазму артерии и ее ответвлений. Клинически этот синдром проявляется пульсирующей и жгучей болью, распространяющейся от затылка к виску, темени или надбровной области. Головная боль чаще односторонняя, постоянная, усиливающаяся при движениях в шее, особенно по утрам после сна на неудобной подушке, при ходьбе, тряске.

У некоторых пациентов эта боль проявлялась приступообразно и в ряде случаев сопровождалась тошнотой и рвотой, иногда сердцебиением, ознобом. Приступы провоцировались физической перегрузкой, переохлаждением или перегреванием, стрессами, волнением. Часто наблюдалась асимметрия артериального давления, которое повышалось во время приступа боли.

Большинству пациентов с синдромом позвоночной артерии проводилась реоэнцефалография до и после лечения. На реоэнцефалограмме (РЭГ) отмечалось снижение пульсового кровоснабжения в вертебробазилярном бассейне, наблюдался гипертонус артерий всех калибров и затруднение венозного оттока семи пациентам проводилась ультразвуковая доплерография (УЗДГ) экстракраниальных артерий. Результаты показали асимметрию ЛСК (линейной скорости кровотока) по надблочковому мозговому и позвоночным артериям.

Данную картину РЭГ с учетом жалоб пациентов расценивали как избыточность отраслевых энергий Сухости и Холода в А-Тепле, а также избыточность отраслевой Влажности и Сухости и недостаточность отраслевого Ветра в УМ-Тепле (рис. 1).

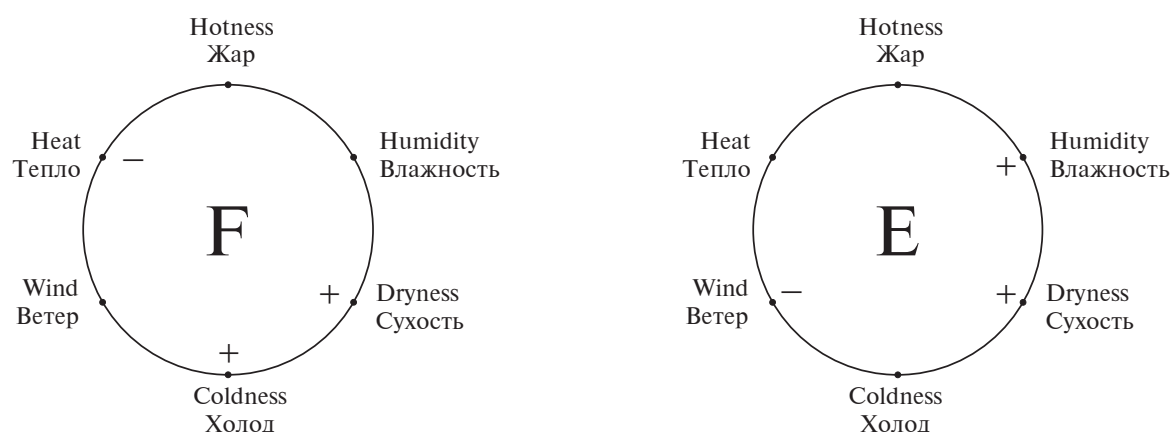


Fig. 1. Branch energies disbalance characteristic of the patients with the spinal artery syndrome
Рис. 1. Дисбаланс отраслевых энергий у пациентов с синдромом позвоночной артерии

Therapy was conducted on the meridians of AH-Heat (fig. 2) and UM-Heat (fig. 3). Besides that, points corresponding to cervical spine were treated in the standard system, «insect» and minisystems of correspondence. The applied techniques were massage of the painful points, moxibustion and seed therapy. The patients' constitutions were also taken into account when possible.

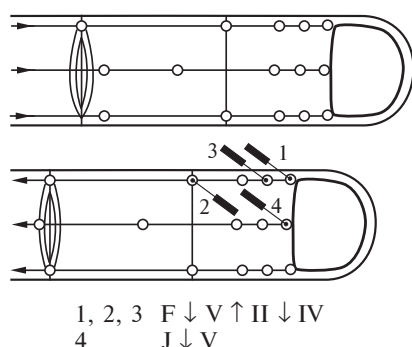


Fig. 2. Sedation of the branch A-Heat Dryness
Рис. 2. Торможение отраслевой Сухости А-Тепла

The REG study after a treatment course tended to indicate an improved sphygmic blood supply, a lowered or totally subsided arterial hypertonus, a normalized venous outflow.

The USDG test following the course of Su Jok therapy showed a normalization of LBFR in all studied cases. All of the patients began to feel better after the first or second session. All clinical manifestations of the vertebral artery syndrome totally subsided by the end of therapy course, which fact was confirmed by the objective data of REG and USDG. ◇

Лечение проводилось на меридианах А-Тепла (рис. 2) и УМ-Тепла (рис. 3). Кроме того, оказывалось воздействие на точки соответствия шейному отделу позвоночника в стандартной системе, системе «насекомого» и мини-системе: массаж болезненных точек, прогревание моксами, семяно-терапия. По возможности учитывалась энергетическая конституция пациентов.

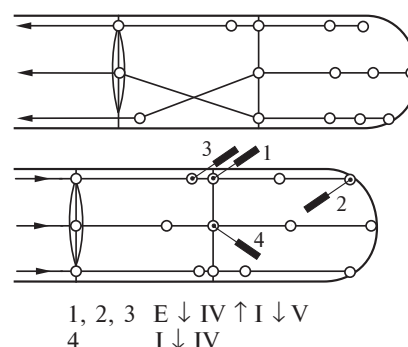


Fig. 3. Sedation of the branch UM-Heat Humidity
Рис. 3. Торможение отраслевой Влажности УМ-Тепла

На РЭГ после лечения отмечалось улучшение пульсового кровоснабжения, уменьшился или исчез гипертонус артерий, нормализовался венозный отток.

По данным УЗДГ, после курса Су Джок терапии ЛСК нормализовалась у всех пациентов. Во всех случаях улучшение самочувствия наступало после одной-двух процедур. К концу курса лечения полностью купировались все клинические проявления синдрома позвоночной артерии, что объективно подтверждалось данными РЭГ и УЗДГ. ◇