

SOME EXAMPLES OF APPLICATION SU JOK THERAPY TO CARDIOLOGICAL CASES

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

V.A.Fadin, M.D., cardiologist, Moscow

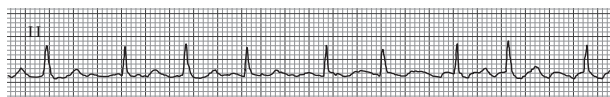
В.А.Фадин, врач-кардиолог, г.Москва

1. Female: age 75.

Referred to me by her physician in connection with heartbeat irregularities.

In her case history: myocardial infarction (in 1992), hypertensive disease, chronic cholecystopancreatitis, disseminated osteochondrosis of the spine. She underwent repeated treatment at hospital for cardiac rhythm problems. The pain syndrome and heartbeat irregularities responded to intravenous drip of analgesics, antiarrhythmics and sedatives. Post-treatment effect continued from several hours to several days.

The current cardiac fibrillation episode lasted one hour. On examination: skin integument clear, pale, lip cyanosis, lower and upper limbs temperature low, congestive rale in the lungs. Respiratory rate 32/minute. Heart activity — cardiac fibrillation, heart rate (HR) 100 to 120 beats per minute. Blood pressure (BP) 180/110 mm Hg. Electrocardiogram (ECG) data of 25.10.1999 showed a change of sinus tachyarrhythmia with HR 130 beats per minute into atrial fibrillation with 100 to 120 beats per minute (ECG No.1).



ECG No.1
ЭКГ №1

Su Jok diagnosis: Constitution of deficient unified Heat.

Treatment: Massage of the sinoatrial node correspondence area in the heart correspondence system of the hand, then warming up of basic points in the standard correspondence system of the left hand (Fig. 1). Then the branch Wind was sedated in the heart byolmeridian (Fig. 2).

Within 30 minutes the cardiac fibrillation attack was controlled, sinus rhythm was back, HR 62 beats per minute which was registered in an ECG. (ECG No.2). BP 140/90 mm Hg. In the lungs rale inaudible.

The patient's state was reviewed in one, two and three months. On examination her condition was found

1. Пациентка, 75 лет.

Направлена участковым врачом-терапевтом в связи с нарушением сердечного ритма.

В анамнезе: инфаркт миокарда (1992 г.), гипертоническая болезнь, хронический холецистопанкреатит, распространенный остеохондроз позвоночника. До этого неоднократно госпитализировалась в стационар в связи с нарушениями сердечного ритма. Болевой синдром и нарушение ритма купировались внутривенными капельными вливаниями анальгетиков, антиаритмических и седативных средств. Эффект после проведенного лечения сохранялся от нескольких часов до нескольких суток.

Настоящий приступ мерцательной аритмии длился в течение одного часа. При осмотре: кожные покровы чистые, бледные, цианоз губ, температура нижних и верхних конечностей снижена, в легких — застойные хрипы. Частота дыхания 32 раза в минуту. Сердечная деятельность: мерцательная аритмия, частота сердечных сокращений (ЧСС) — 100—120 ударов в одну минуту. Артериальное давление (АД) — 180/110 мм рт.ст. По данным электрокардиографии (ЭКГ) от 25.10.1999 — переход синусовой тахикардии с ЧСС 130 ударов в минуту в мерцание предсердий с частотой 100—120 ударов в минуту (ЭКГ №1).

Су Джок диагноз: Конституция недостатка единого Тепла.

Лечение: массаж зоны соответствия синусно-предсердному узлу, в системе соответствия сердцу на левой кисти, затем прогревание базисных точек в стандартной системе соответствия кисти (рис. 1). На бель-меридиане сердца проведено торможение отраслевой энергии Ветра (рис. 2).

Через 30 минут приступ мерцательной аритмии купирован, восстановился синусовый ритм, ЧСС — 62 удара в минуту, что зафиксировано на ЭКГ (ЭКГ №2). АД — 140/90 мм рт.ст. В легких хрипы не выслушиваются.

Контроль состояния проводился через один, два и три месяца. При обследовании состояние

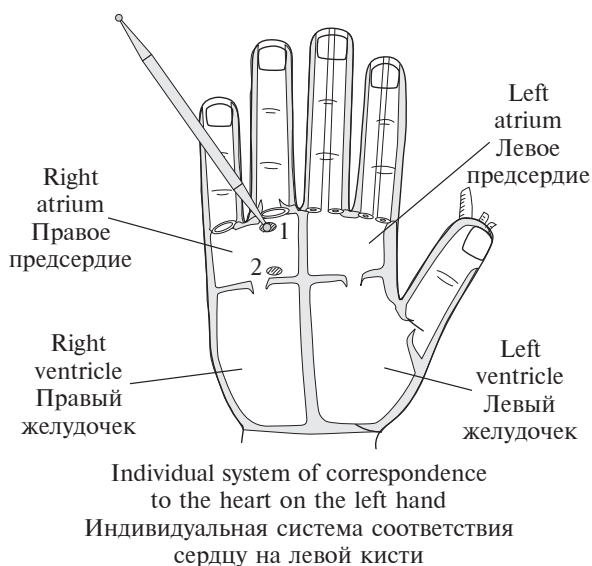
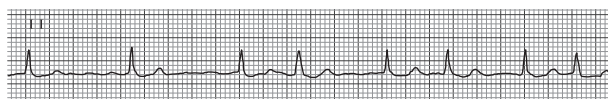


Fig. 1. Massage with a diagnostic probe of the sinoatrial node correspondence point (1), atrioventricular node point (2)

Рис. 1. Массаж диагностической палочкой точки соответствия синусно-предсердному узлу (1), предсердно-желудочковый узел (2)

satisfactory, BP and pulse stable, sinus rhythm maintained. (ECG No.3).

In February 2000 she visited me again and complained of heartbeat irregularities. An ECG of 24.02.2000 revealed cardiac fibrillation, heart rate 66 to 140 beats per minute. (ECG No.4).



ECG No.4
ЭКГ №4

In order to stop the cardiac fibrillation attack I stimulated the heart correspondence points in the standard correspondence systems on the hands (Fig. 3) with a diagnostic probe, sinoatrial node correspondence points in the heart correspondence system on the hands and introduced a needle into the open point.

With arrhythmia, the conductive cardiac system is affected which is controlled by the energy of the heart branch Hotness. Cardiac fibrillation can appear due to deficient subbranch Heat and excessive subbranch Coldness in branch Hotness. The prescription was to combine needle application as follows: tonification of subbranch Heat in branch Hotness of UM-Heat energy (Fig. 4).

Within 30 minutes sinus rhythm was brought back, cardiac fibrillation converted into sinus tachycardia

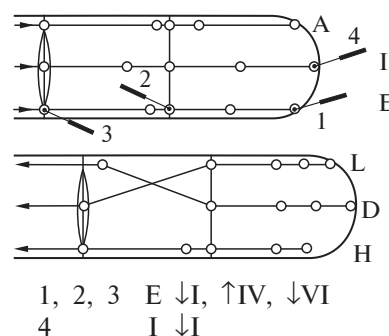
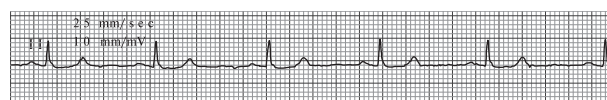


Fig. 2. Sedation of branch Wind in UM-Heat on the left index finger

Рис. 2. Торможение отраслевого Ветра в УМ-Тепле на указательном пальце левой руки



ECG No.2
ЭКГ № 2

пациентки удовлетворительное, АД и пульс стабильные, сохраняется синусовый ритм (ЭКГ №3).

В феврале 2000 г. пациентка обратилась повторно с жалобами на нарушение сердечного ритма. По



ECG No.3
ЭКГ №3

данным ЭКГ от 24.02.2000 — мерцательная аритмия, частота сердечных сокращений 66—140 ударов в минуту (ЭКГ №4).

Для купирования приступа мерцательной аритмии я провел стимуляцию диагностической палочкой точек соответствия сердцу в стандартной системе соответствия на кистях (рис. 3), точек со-

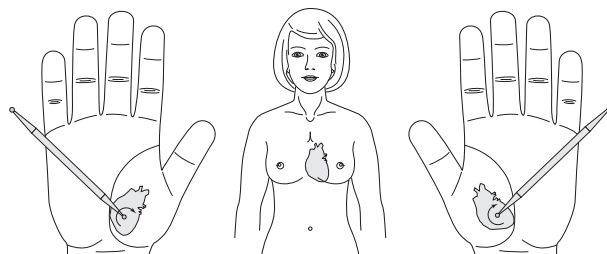


Fig. 3. Massage of the heart correspondence areas with a diagnostic probe

Рис. 3. Массаж диагностической палочкой зон соответствия сердцу

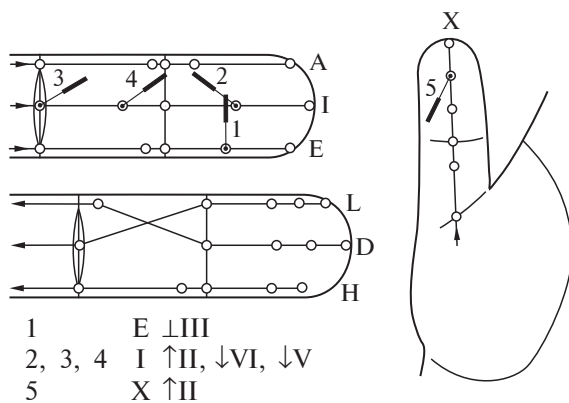
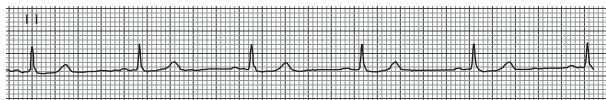


Fig. 4. Tonification of subbranch Heat in branch Hotness of UM-Heat on the left hand

Рис. 4. Тонизация суботраслевого Тепла в отраслевом Жаре энергии УМ-Тепла на левой руке

(ECG No.5), and in another 30 minutes heart rate was normal.

According to the check ECG, performed six days later (02.03.2000), sinus rhythm is maintained, heart rate is 62 beats per minute (ECG No.6).



ECG No.6
ЭКГ №6

2. Female: age 54.

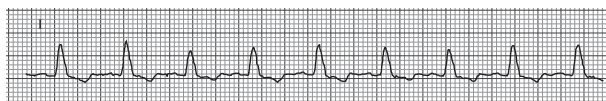
Complaints of dyspnoea lasting for a week, palpitation, heart intermissions, coughing intensified by exertion. She reported about worsening of her condition during the past month. In her case history: chronic bronchitis with asthmatic component. Takes theophedrine, vintalin.

On examination: Skin integument clear, dry. In the lungs — episodic disseminated dry rhonchi. Heart activity irregular, HR 105 beats per minute, no pulse deficiency. BP 170/100 mm Hg. Abdomen soft, painless. No peripheric oedema.

An ECG of 30.09.1999 revealed sinus tachyarrhythmia, heart rate 86 to 107 beats per minute. Left bundle branch block. (ECG No.7).

Su Jok diagnosis: Constitution of UM-Dryness.

Treatment: Warming up with a moxa of the heart and lung correspondence points in the standard cor-



ECG No.7
ЭКГ №7

ответствия синусовому узлу в системе соответствия сердцу на кистях и ввел иглу в открытую точку.

При аритмиях страдает проводящая система сердца, которая контролируется энергией отраслевого Жара сердца. Мерцательная аритмия может возникать вследствие недостатка энергии суботраслевого Тепла и избытка суботраслевого Холода в отраслевом Жаре. Рецепт постановки игл был составлен комбинированным способом: тонизация суботраслевого Тепла в отраслевом Жаре энергии УМ-Тепла (рис. 4).

За 30 минут у пациентки восстановился синусовый ритм, мерцательная аритмия перешла в синусовую тахикардию (ЭКГ №5), а еще через 30 минут нормализовалась частота сердечных сокращений.



ECG No.5
ЭКГ №5

На контрольной ЭКГ, снятой через шесть дней (02.03.2000), синусовый ритм сохраняется, частота сердечных сокращений составляет 62 удара в минуту (ЭКГ №6).

2. Пациентка, 54 года.

Жалобы на одышку в течение недели, сердцебиение, перебои в сердце, кашель, усиливающийся при физической нагрузке. Отмечает ухудшение состояния в течение месяца. В анамнезе: хронический бронхит с астматическим компонентом. Принимает теофедрин, винталлин.

При осмотре: кожные покровы — чистые, сухие. В легких — единичные, рассеянные, сухие хрипы. Сердечная деятельность аритмичная, ЧСС — 105 ударов в минуту, дефицита пульса нет. АД — 170/100 мм рт.ст. Живот — мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

На ЭКГ от 30.09.1999 синусовая тахикардия, частота сердечных сокращений — 86—107 ударов в минуту. Блокада обеих ветвей левой ножки пучка Гиса (ЭКГ №7).

Су Джок диагноз: конституция УМ-Сухости.

Лечение: прогревание моксой точек соответствия сердцу и легким в стандартной системе соответствия, затем проведено торможение магнитами бель-меридиана легких (рис. 5, 6).

Для того чтобы уменьшить частоту сердечных сокращений, я дополнительно провел лечение по Шести Ки: торможение суботраслевой Сухости в отраслевом Жаре сердца методом подчинения (рис. 7).

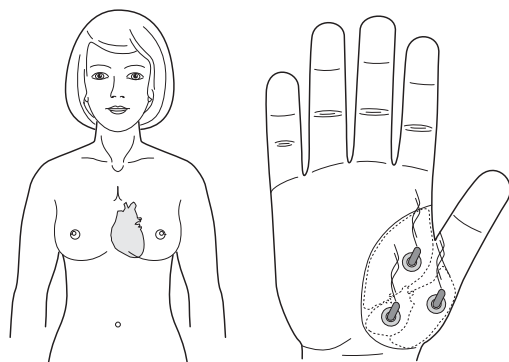


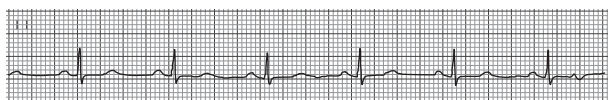
Fig. 5. Warming of the heart and lung correspondence points with a moxa

Рис. 5. Прогревание моксой точек соответствия сердцу и легким

respondence system followed by sedation of the lung byol-meridian with magnets (Fig. 5, 6).

In order to decrease heart rate I carried out additional Six Ki treatment: sedation of subbranch Dryness in the heart branch Hotness by the subjugation technique (Fig. 7).

Right after the treatment session the patient's condition grew better: shortness of breath and coughing disappeared, pulse frequency was normal. Theophedrine and vintalin were cancelled. An ECG performed 5 days later (04.10.1999) showed positive dynamics as compared with the ECG of 30.09.1999, namely, sinus rhythm, heart rate 75 beats per minute. Left bundle block of both branches turned into that of the left anterior branch only. (ECG No.8).



ECG No.8
ЭКГ №8

3. Male, age 64.

Came with complaints of intermissions in heart activity, constricting cardiac pains arising 5 to 6 time a day and lasting for 10 to 15 minutes. Also, he was troubled by shortness of breath during rest which intensified while walking.

This worsening of his condition lasted 6 days. Past case history: myocardial infarction (1996), duodenal ulcer, cataract of both eyes.

Heatbeat irregularities had a repeated character, previously they were controlled at hospital by intravenous drop infusion of anti-arrhythmics.

On examination: heart activity irregular, HR≈110 beats per minute, BP 150/100 mm Hg. An ECG of 10.01.2000 revealed paroxysmal tachyarrhythmia, heart rate 94 to 166 beats per minute (ECG No.9·).

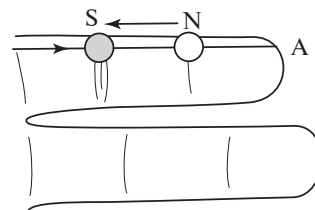


Fig. 6. Sedation of the lungs byol-meridian on the left index finger with magnets

Рис. 6. Торможение магнитами бель-меридиана легких на указательном пальце левой кисти

Сразу после сеанса лечения состояние больной улучшилось: одышка и кашель исчезли, частота пульса нормализовалась. Больной отменили прием теофедрина и винталины. На ЭКГ, снятой через пять дней (04.10.1999), по сравнению с ЭКГ от 30.09.1999 синусовый ритм, частота сердечных

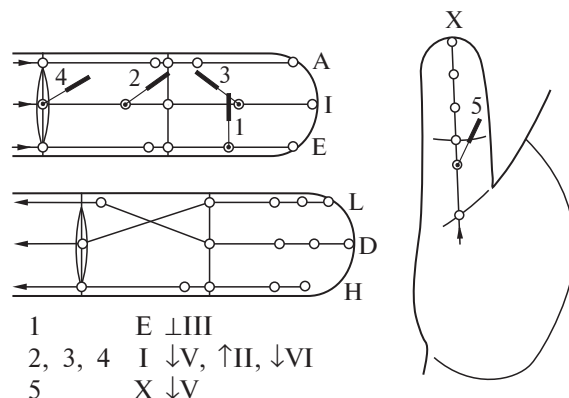


Fig. 7. Sedation of subbranch Dryness in branch Hotness of UM-Heat

Рис. 7. Торможение суботраслевой Сухости в отраслевом Жаре УМ-Тепла

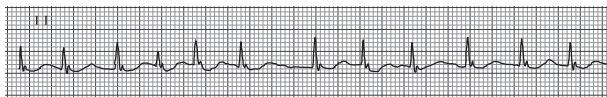
сокращений 75 ударов в минуту. Блокада обеих ветвей пучка Гиса перешла в однопучковую, только передней левой ветви пучка Гиса (ЭКГ №8).

3. Пациент, 64 года.

Обратился с жалобами на перебои в сердечной деятельности, боли в области сердца сжимающего характера, возникающие по пять-шесть раз в день, длительность приступов 10—15 минут. Беспокоила также одышка в состоянии покоя, усиливающаяся при ходьбе.

Ухудшение состояния длится шесть дней. В анамнезе инфаркт миокарда (1996 г.), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, катаракта обоих глаз.

Нарушения сердечного ритма возникали неоднократно, ранее купировались в стационаре



ECG No. 9
ЭКГ №9

Su Jok diagnosis: constitution of UM-Coldness.

Treatment: warming up of the heart correspondence points which resulted in disappearance of pains in the heart region, but heartbeat irregularities persisted. Then a needle was placed to the open point and the sinus node correspondence area in the heart correspondence system of the hand was warmed up (Fig. 8). Addi-

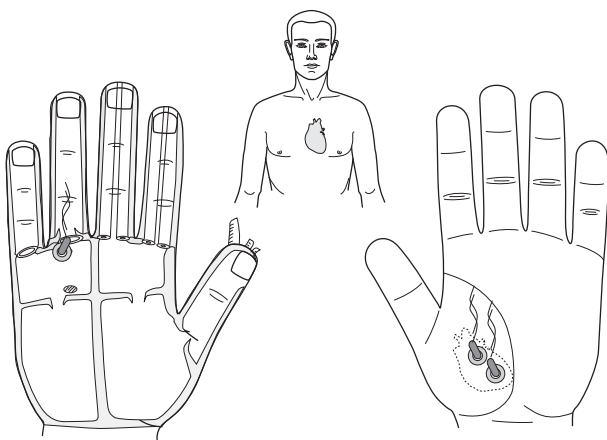
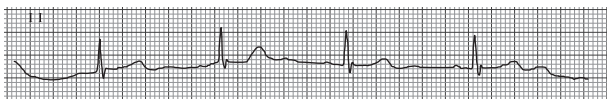


Fig. 8. Warming the heart and sinus node correspondence areas with a moxa

Рис. 8. Прогревание моксой зон соответствия сердцу и синусовому узлу

tionally, Six Ki treatment was carried out: sedation of subbranch Coldness in the heart branch Hotness by the antisubjugation technique (Fig. 9).

After three treatment sessions sinus rhythm was restored, heart rate became 56 beats per minute (ECG No.10). Cardiac pains do not trouble him any longer, dyspnoea decreased considerably and recurs only during exertion.



ECG No. 10
ЭКГ №10

4. Female: age 72.

Came with complaints of heart intermissions, headache, dizziness, severe pains in her heels making her walk with difficulty. Past case history: hypertensive disease, cholelithiasis, vast osteochondrosis of the spine,

внутривенными капельными вливаниями антиаритмических средств.

Объективно: сердечная деятельность аритмичная, ЧСС — 110 ударов в минуту, АД — 150/100 мм рт.ст. На ЭКГ от 10.01.2000 — тахисистолическая форма мерцательной аритмии, частота сердечных сокращений 94-166 ударов в минуту (ЭКГ №9).

Су Джок диагноз — конституция УМ-Холода.

Лечение: проводилось прогревание точек соответствия сердцу, в результате чего боли в области сердца исчезли, но нарушение сердечного ритма сохранялось. Затем была поставлена игла в открытую точку и прогрета моксой зона соответствия синусно-предсердному узлу в системе соответствия сердцу на кисти (рис. 8). Дополнительно проведено лечение по Шести Ки: торможение суботраслевого Холода в отраслевом Жаре сердца методом противоподчинения (рис. 9).

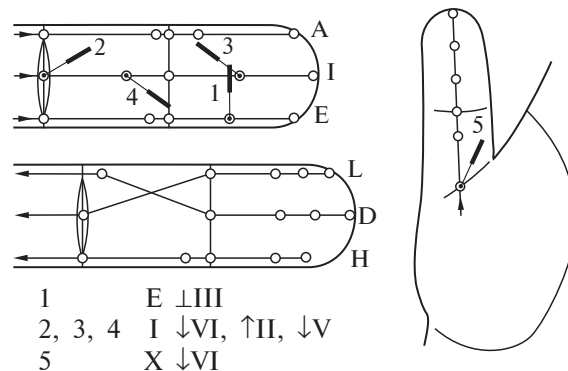


Fig. 9. Sedation of subbranch Coldness in branch Hotness of UM-Heat on the left hand

Рис. 9. Торможение суботраслевого Холода в отраслевом Жаре УМ-Тепла на левой кисти

После трех сеансов лечения произошло восстановление синусового ритма, частота сердечных сокращений стала 56 ударов в минуту (ЭКГ №10). Боли в сердце больше не возникали, одышка значительно уменьшилась и проявляется только при физической нагрузке.

4. Пациентка, 72 года.

Обратилась с жалобами на перебои в сердце, головную боль, головокружение, сильные боли в пятках, из-за которых с трудом ходит. В анамнезе: гипертоническая болезнь, желчнокаменная болезнь, распространенный остеохондроз позвоночника, пяточная шпора обеих стоп.

При объективном осмотре: сердечная деятельность аритмичная, экстрасистолия, на верхушке сердца выслушивается систолический шум, акцент II тона на аорте. Артериальное давление — 200/120

calcaneal spur of both feet. On examination: heart activity irregular, extrasystole, auscultation revealed a systolic murmur, aortic II sound accent at the heart apex. BP 200/120. An ECG of 25.10.1999 revealed sinus rhythm, 88 times a minute, ventricular extrasystole (ECG No.11), decrease of coronary blood flow in the posterolateral wall.

Treatment: warming up with a moxa of energy points on the Yin-surface of the hand, warming up of the heart correspondence area in the «insect» system, application of seeds on the heel bone projection (Figs. 10, 11). According to Six Ki, UM-Wind was

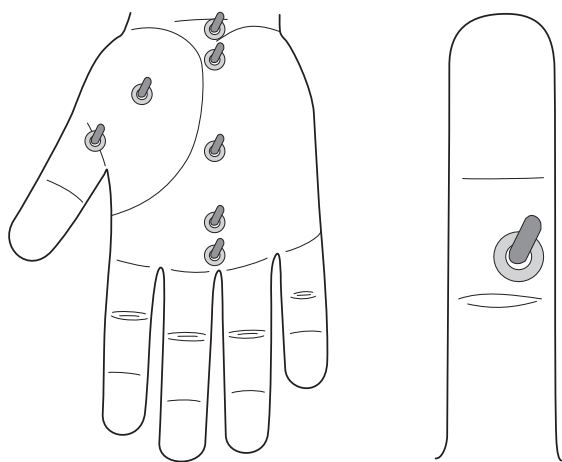


Fig. 10. Warming up with a moxa of energy points on the hand's Yin-surface and of the heart correspondence points in the «insect» system

Рис. 10. Прогревание моксой энергетических точек на Инь-поверхности кисти и точек соответствия сердцу в системе «насекомого»

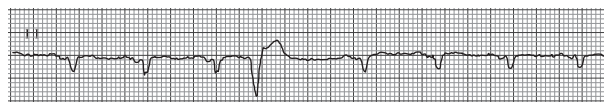
sedated using the antisubjugation function (Fig. 12). After the session the headache and dizziness passed off, and BP decreased to 150/90 mm Hg.

After four sessions of Su Jok therapy the patient's general condition improved considerably. Heart rhythm was normal: an ECG of 01.11.1999 showed sinus rhythm, HR 66 beats per minute. Extrasystole was not registered (ECG No.12). Blood pressure stable, no heel pains.



ECG No.12
ЭКГ №12

мм рт. ст. По данным ЭКГ от 25.10.1999 — ритм синусовый, 88 сокращений в минуту, желудочковая экстрасистолия (ЭКГ №11), снижение коронарного кровотока в заднебоковой стенке.



ECG No.11
ЭКГ №11

Лечение: прогревание моксой энергетических точек на Инь-поверхности кисти, прогревание зоны соответствия сердцу в системе «насекомого», аппликация семян редиса на проекцию пяточной кости (рис. 10, 11). По Шести Ки проведе-

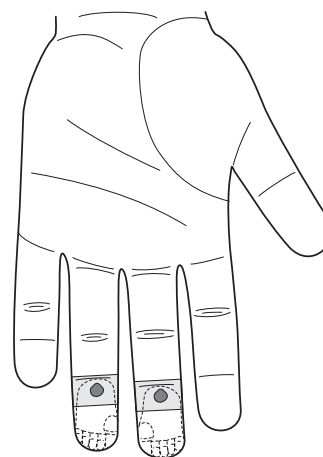


Fig. 11. Treatment of calcaneal spur with radish seeds in the leg correspondence system

Рис. 11. Лечение пяточной шпоры семенами редиса в системе соответствия ноге

но торможение УМ-Ветра с применением функции противоподчинения (рис. 12). После сеанса лечения прошла головная боль и головокружение, а АД снизилось до 150/90 мм рт.ст.

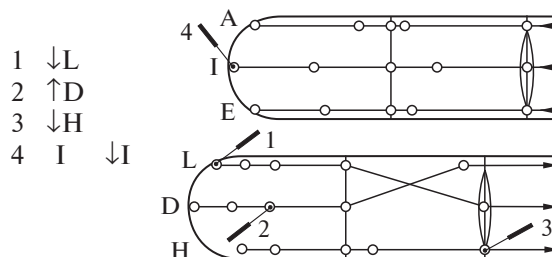


Fig. 12. Sedation of UM-Wind on the right hand

Рис. 12. Торможение УМ-Ветра на правой кисти

5. Male: age 68.

Came with complaints of heart intermissions lasting for 2 days. An ECG of 21.02.2000 revealed cardiac fibrillation, heart rate 65 to 100 beats per minute, decrease of coronary blood flow in the posteriolateral wall of the left ventricle myocardium (ECG No.13).



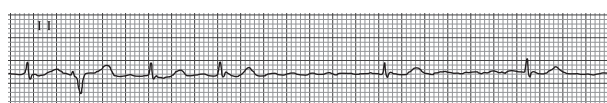
ECG No.13
ЭКГ №13

Su Jok diagnosis: Constitution of UM-Coldness.

Treatment: warming up with a moxa of the heart correspondence points in the standard correspondence system. A needle was introduced into the open point.

I assessed the patient's disorder to be caused by deficient subbranch Heat in branch Hotness of the UM-Heat energy. Combined Six Ki treatment was performed: tonification of Heat energy, sedation of Coldness and Dryness energies.

The first treatment session resulted in decrease of heart rate. An ECG showed atrial fibrillation, heart rate 40 to 100 beats per minute (ECG No.14).



ECG No.14
ЭКГ №14

Three days after conducting two more procedures the regular heart rhythm was restored. According to an ECG of 24.02.2000 — sinus rhythm, heart rate 64 beats per minute (ECG No.15), slower atrioventricular conduction.

6. Male: age 47.

Came with complaints of breathlessness, retrosternal pains, intermissions in cardiac activity, heart-beat sensations.

Past history: IHD, postinfarction cardiosclerosis (in 1998).

Previously, cardiac fibrillation attacks had been stopped by intravenous drip of anti-arrhythmics.

On examination: Skin integument clear, dry. No peripheral oedema, no rhonchi in the lungs. Heart activity — irregular, cardiac fibrillation. Heart rate 90 beats per minute. BP 140/90 mm Hg. On an ECG of 06.01.2000 — cardiac fibrillation, heart rate 64 to 126 beats per minute, ventricular tachyarrhythmia. Cicatricial changes in the posterior wall of the left ventricle myocardium (ECG No.16).

Через четыре сеанса Су Джок терапии общее состояние значительно улучшилось. Нормализовался сердечный ритм: на ЭКГ от 1.11.1999 — синусовый ритм, ЧСС — 66 ударов в минуту. Экстрасистолы не зарегистрированы (ЭКГ №12). Артериальное давление стабилизировалось, болей в пятках нет.

5. Пациент, 68 лет.

Обратился с жалобами на перебои в сердце в течение двух дней. На ЭКГ от 21.02.2000 — мерцательная аритмия, частота сердечных сокращений 65—75—150 ударов в минуту, снижение коронарного кровотока в задне-боковой стенке миокарда левого желудочка (ЭКГ №13).

Су Джок диагноз: конституция УМ-Холода.

Лечение: прогревание моксой точек соответствия сердцу в стандартной системе соответствия. Введение иглы в открытую точку.

Я расценил, что заболевание пациента вызвано недостатком суботраслевого Тепла в отрасли Жаре энергии УМ-Тепла. Лечение по Шести Ки проводилось комбинированным способом: тонизация энергии Тепла, торможение энергий Холода и Сухости.

После первого сеанса лечения удалось уменьшить частоту сердечных сокращений. На ЭКГ — мерцание предсердий, частота сердечных сокращений 40—100 ударов в минуту (ЭКГ №14).

Через три дня после проведения еще двух процедур восстановился правильный сердечный ритм. По данным ЭКГ от 24.02.2000 — ритм синусовый, частота сердечных сокращений — 64 удара в минуту (ЭКГ №15), замедление атриовентрикулярной проводимости.



ECG No.15
ЭКГ №15

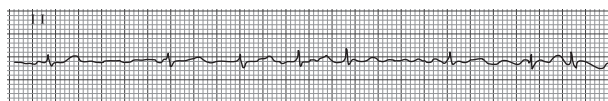
6. Пациент, 47 лет.

Обратился с жалобами на одышку, загрудинные боли, перебои в сердечной деятельности, ощущение сердцебиения.

В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз (1998).

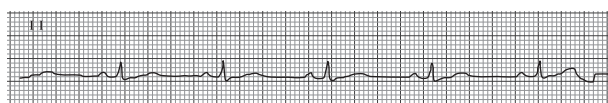
Ранее приступы мерцательной аритмии купировали внутривенным капельным введением антиаритмических средств.

Объективно: кожные покровы чистые, сухие. Периферических отеков нет, в легких хрипов нет.



ECG No. 16
ЭКГ №16

Treatment: Massage of the sinoatrial node correspondence area in the heart correspondence system on the hand. Then a needle was introduced into the open point and Six Ki treatment was carried out which consisted of sedating subbranch Coldness in branch Hotness of the UM-Heat energy. Within 30 minutes the cardiac fibrillation attack was stopped. An ECG showed sinus rhythm, HR 68 beats per minute (ECG No. 17).



ECG No. 17
ЭКГ №17

7. Male: age 73.

Came with complaints of heart intermissions, palpitation, breathlessness.

Past medical history: ischaemic heart disease, postinfarction cardiosclerosis (in 1993).

He first turned for medical help in spring 1998 in connection with cardiac fibrillation paroxysm. After intravenous infusion of anti-arrhythmics during ten days the sinus rhythm was restored.

A year later the patient came again with cardiac fibrillation paroxysm. This time I decided to control the

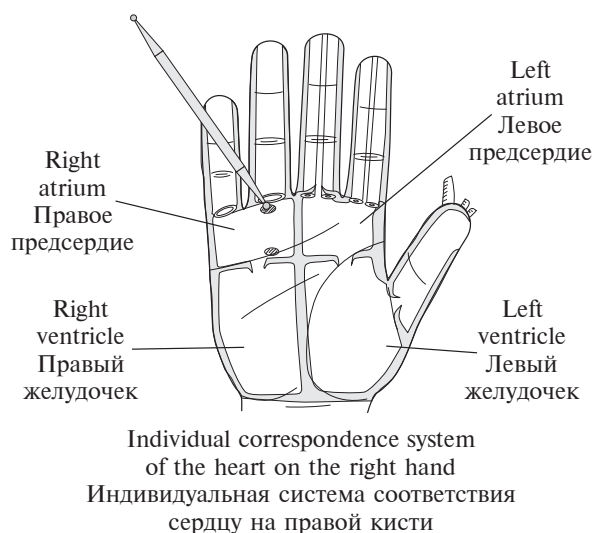


Fig. 13. Stimulation of the sinus node correspondence point with a diagnostic probe

Рис. 13. Стимуляция точки соответствия синусовому узлу диагностической палочкой

Сердечная деятельность аритмичная, мерцательная аритмия. Частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту.

АД — 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ от 6.01.2000: мерцательная аритмия, частота сердечных сокращений 64—126 ударов в минуту, тахикардия желудочков. Рубцовые изменения в задней стенке миокарда левого желудочка (ЭКГ №16).

Лечение: массаж зоны соответствия синусно-предсердному узлу в системе соответствия сердцу на кисти. Затем введение иглы в открытую точку и проведение лечения по Шести Ки: торможение суботраслевого Холода в отраслевом Жаре энергии УМ-Тепла. Через 30 минут приступ мерцательной аритмии купирован. На ЭКГ — синусовый ритм, ЧСС — 68 ударов в минуту (ЭКГ №17).

7. Пациент, 73 года.

Обратился с жалобами на перебои в сердце, сердцебиение, одышку.

В анамнезе: ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз (1993).

Впервые за медицинской помощью обратился весной 1998 года в связи с пароксизмом мерцательной аритмии. После внутривенного введения антиаритмических средств в течение десяти дней синусовый ритм был восстановлен.

Через год больной повторно обратился с пароксизмом мерцательной аритмии. В этот раз я решил снять приступ методом Су Джок терапии. В стандартной системе соответствия я простимулировал точки соответствия синусно-предсердному узлу, прогрел моксой базисные точки на Инь- и Ян-поверхностях кисти (рис. 13, 14). Пациенту также проводилось энергетическое лечение: торможение суботраслевого Холода в отраслевом Жаре энергии УМ-Тепла, и

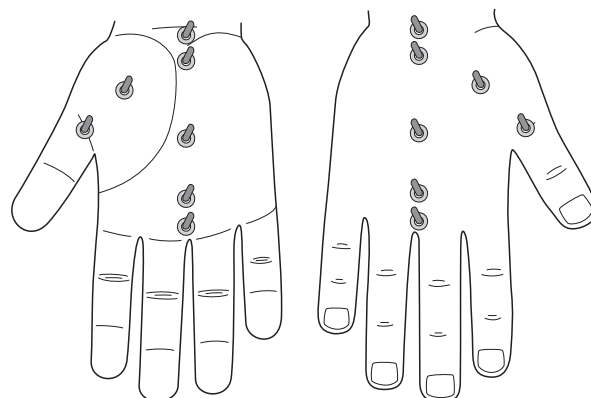
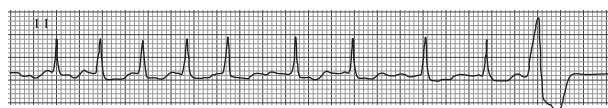


Fig. 14. Warming of basic points on Yin and Yang-surface of the right hand with a moxa

Рис. 14. Прогревание моксой базисных точек на Инь- и Ян-поверхностях правой кисти

attack by Su Jok therapy. In the standard correspondence system I stimulated the sinoatrial node correspondence points, warmed up basic points with a moxa on the Yin and Yang surfaces of the hand (Figs. 13, 14). Also, the patient underwent energy treatment, namely, sedation of subbranch Coldness in branch Hotness of UM-Heat energy and tonification of UM-Joy at the emotional level. Three Su Jok therapeutic procedures were sufficient to eliminate paroxysmal cardiac fibrillation. After that the patient did not turn for help for a year.

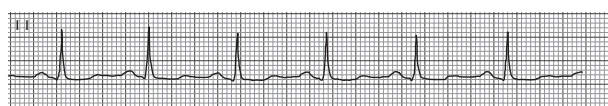
His last visit was caused by worsening of his condition during previous three weeks. The patient complained of heart intermissions, palpitation, shortness of breath and retrosternal pains. An ECG of 24.01.2000 showed cardiac fibrillation, HR 94 to 154/minute, individual ventricular extrasystoles. Cicatricial changes in the posterior wall of the left ventricle myocardium (ECG No.18).



ECG No.18
ЭКГ №18

Another Su Jok therapy course was carried out which included:

1. Treatment by the standard correspondence system: warming up with a moxa of the heart correspondence points and conducting the basic treatment.
2. Treatment by Six Ki: sedation of subbranch Coldness in the heart branch Hotness.
3. Treatment at the emotional level: sedation of UM-Fear, tonification of UM-Joy, sedation of UM-Sadness (Fig. 15).



ECG No.19
ЭКГ №19

After three procedures the attack was eliminated, sinus rhythm was back. According to the ECG data of 03.02.2000 — sinus rhythm, heart rate 78 beats per minute (ECG No.19). ◇

тонизация УМ-Радости на эмоциональном уровне. Для купирования пароксизмальной мерцательной аритмии потребовалось всего три процедуры Су Джок терапии. После этого больной в течение года за помощью не обращался.

Последнее обращение связано с ухудшением состояния в течение последних трех недель. Пациент жалуется на перебои в сердце, сердцебиение, одышку и загрудинные боли. На ЭКГ от 24.01.2000 — мерцательная аритмия, ЧСС — 94—154 в минуту, единичные желудочковые экстрасистолы. Рубцовые изменения в задней стенке миокарда левого желудочка (ЭКГ №18).

Проведен повторный курс Су Джок терапии, который включал:

1. Лечение по стандартной системе соответствия: прогревание моксой точек соответствия сердцу и проведение базисного лечения.
2. Лечение по Шести Ки: торможение суботраслевого Холода в отраслевом Жаре сердца.
3. Лечение на эмоциональном уровне: торможение УМ-Страха, тонизация УМ-Радости, торможение УМ-Печали (рис. 15).

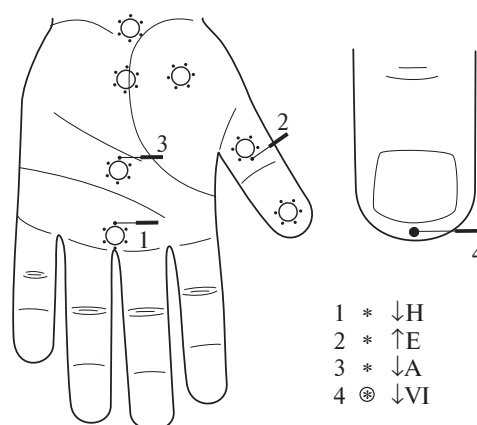


Fig. 15. Sedation of UM-Fear

Рис. 15. Торможение УМ-Страха

Через три процедуры приступ снят, восстановился синусовый ритм. По данным ЭКГ от 03.02.2000 — синусовый ритм, частота сердечных сокращений — 78 ударов в минуту (ЭКГ №19). ◇

Scientific Works and Clinical Cases on ONNURI Medicine and Su Jok Acupuncture!

You are requested to join in his ONNURI magazine with your precious clinical experiences and scientific activities on these methods. Please send your articles to the following address:

Address: Su Jok Academy, P.O. box 66, 121614, Moscow, Russia

E-mail: academy@sujok.ru

sujok@atom.ru