

COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE BRONCHITIS USING SU JOK THERAPY

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ СУ ДЖОК ТЕРАПИИ

Drs. S.U.Ismailov, S.I.Arifkhanova, G.T.Uzakova, N.I.Zarova, Research Institute of Phthiisology and Pulmonology, Ministry of Health of the Republik of Uzbekistan, Tashkent

Ш.У. Исмаилов, С.И. Арифханова, Г.Т. Узакова, Н.И. Заирова, НИИ фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУз, г.Ташкент

There is numerous evidence of application of Su Jok therapy in the treatment of internal diseases, but only a few specialists investigate the application of this therapy in obstructive lung diseases.

The present paper summarises the results of treatment of 42 patients with chronic obstructive bronchitis (COB), aged from 19 to 60 years, who underwent treatment in the pulmonological department of the RIPP clinic. Among them 20 patients with COB constituted a *control* group, they received conventional therapy (broncholidators, mucolytics, anti-inflammatory and desensitizing preparations). Twenty two COB patients constituting the *basic* group, along with conventional therapy, were administered Su Jok acupuncture by the points corresponding to the lungs and tracheobronchial tree, and also by Six Ki points: sedation of the UM-Dryness energy on chakras and meridians (Figs. 1, 2), tonification of branch Hotness of the basic UM-Dryness energy to fight with bronchial obstruction (Fig. 3), sedation of subbranch Coldness and Wind of branch Wind (bronchials muscles) of the basic UM-Dryness energy to fight with hyperactivity and disposition to bronchial muscle spasms (Fig. 4).

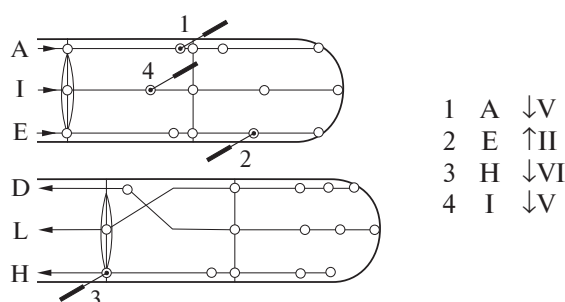


Fig. 1. Sedation of UM-Dryness energy on byol-meridians

Рис. 1. Торможение энергии УМ-Сухости на бель-меридианах

Имеются многочисленные данные о применении Су Джок терапии в клинике внутренних болезней, но крайне небольшой круг специалистов посвятил свои исследования применению этого метода для лечения обструктивных заболеваний легких.

В настоящей работе приведены результаты лечения 42 больных хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) в возрасте от 19 до 60 лет, находившихся в пульмонологическом отделении клиники НИИФиП. Из них 20 больных ХОБ составили *контрольную* группу, они получали общепринятую терапию (бронхолитики, муколитики, противовоспалительные и десенсибилизирующие препараты). 22 больным ХОБ, составившим *основную* группу, мы, кроме общепринятой терапии, проводили Су Джок акупунктуру по точкам соответствия легким и трахеобронхиальному дереву, а также лечение по Шести Ки: торможение энергии УМ-Сухости на чакрах и ме-

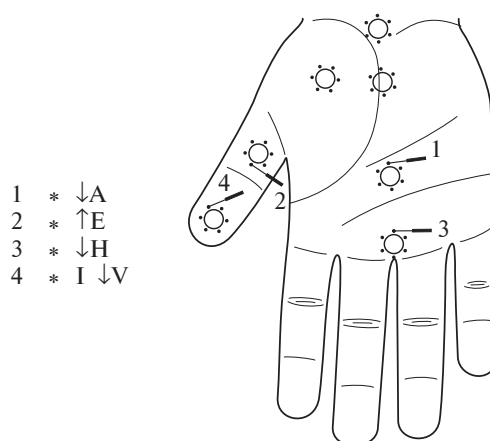


Fig. 2. Sedation of UM-Dryness energy on byol-chakras

Рис. 2. Торможение энергии УМ-Сухости на бель-чакрах

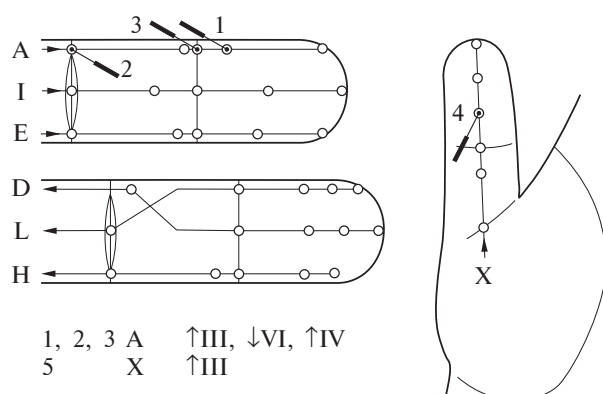


Fig. 3. Tonification of branch Hotness of the basic UM-Dryness energy

Рис. 3. Тонизация отраслевого Жара основной энергии УМ-Сухости

The majority of the patients were men — 22 (52.7%), patients aged 40 to 59 (32%), with duration of illness from 4 to 15 years.

The compared groups of patients were representative, heterogeneous with regard to sex, age and duration of illness. The clinical course of COB was determined by the dynamic of rating scores of the symptoms of disease. A 3-level system of evaluating clinical manifestation of disease was used, where 0 designates absence of symptoms, and 3 marked clinical manifestation of disease.

Effectiveness of treatment was evaluated by the sum total of scores received by the end of treatment: excellent — 0-5 scores; good — 5-10; satisfactory — 10-15; no effect — 15 and more scores (I.I.Sivkov, M.M.Mirrahimov, 1993).

Besides, a complex investigation was carried out, including X-ray, laboratory methods, bronchoscopy, assessment of ventilation capacity of the lungs (VCL). A technique of complex integral biochemical assessment of inflammatory activity was applied, elaborated by N.V.Syromiatnikova and T.L.Kochegura (1980), which counts the sum of ratings of the altered indices of the S-reactive protein, sialic acid, and haptoglobin divided by the number of indices. The norm — absence of inflammation — corresponded to the level 0-0.33; moderately active inflammatory process — from 0.33 to 1.5; more pronounced — over 1.5; considerable — over 2.3.

In order to investigate functional activity of surfactant the maximum (STmax) and minimum (STmin) surface tension of BALL on Vilhelmi scale by Vilhelmi and Pattle method (1975) with further counting of surfactant stability index (SI) by Clementes formula was employed.

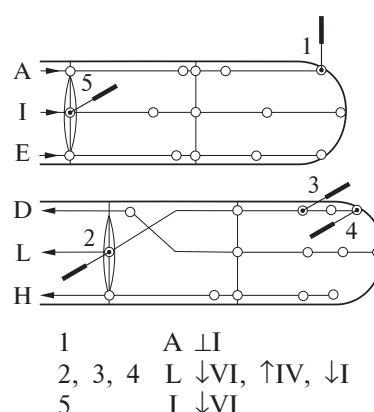


Fig. 4. Sedation of subbranch Coldness of branch Wind of the basic UM-Dryness energy

Рис. 4. Торможение суботраслевого Холода отраслевого Ветра основной энергии УМ-Сухости

ридианах (рис. 1, 2), тонизацию отраслевого Жара основной энергии УМ-Сухости (рис. 3) для борьбы с бронхиальной обструкцией, торможение суботраслевых Холода и Ветра отраслевого Ветра (мышцы бронхов) основной энергии УМ-Сухости (рис. 4) для борьбы с гиперактивностью и склонностью к спазмам мышц бронхов.

Большую часть больных составили мужчины — 22 (52,7%), больные в возрасте 40—59 лет (32%), с длительностью болезни от 4 до 15 лет.

Сравниваемые группы больных были репрезентативны, однородны по полу, возрасту и длительности заболевания. Клиническое течение ХОБ определяли по динамике балльной оценки симптомов болезни. Была использована трехбалльная система оценки клинических проявлений болезни, где 0 — отсутствие симптомов, а 3 — выраженное клиническое проявление болезни.

Эффективность лечения оценивали по совокупности набранных баллов в конце терапии: отличная — 0—5 баллов; хорошая — 5—10; удовлетворительная — 10—15; нет эффекта — 15 и более баллов (Сивков И.И., Миррахимов М.М., 1993).

Кроме того, проводили комплексное обследование, включающее рентгенологические, лабораторные методы, бронхоскопию, оценку вентиляционной способности легких (ВСЛ). Применяли комплексную интегральную биохимическую оценку воспалительной активности по методике, разработанной Н.В. Сыромятниковой, Т.Л. Кочегура (1980) и заключающейся в подсчете суммы баллов измененных значений С-реактивного белка, сиаловой кислоты и гаптоглобина, поделенной на число показателей. В норме

Analysis of clinical symptoms in 20 patients with COB of the control group in the dynamic of conventional therapy for chronic bronchitis showed considerable decrease of clinical symptoms by the end of the fourth week of treatment. Thus intensity of coughing decreased by 61.7%, dyspnoea by 55.2%, expiratory dyspnoea by 46.7%. In these patients, only by the end of the fourth week of treatment one could see considerable decrease of the activity of inflammatory process by the integral rating (by 57%). Daily peak-flowmetric findings indicated considerable positive changes of the lungs function by the end of the fourth week of treatment too.

Functional activity of surfactant showed practically no tendency to normalization, and stability index (SI) remained low within 0.12 ± 0.05 to 0.06 ± 0.02 .

Effectiveness of the 4-week conventional therapy in patients with COB corresponded to the sum of scores up to 10.3, i.e. satisfactory results. Comparing the patients' subjective data with laboratory findings, it was revealed that clinical data of remission go ahead of laboratory and functional findings.

Therefore, it has been shown that a therapy by conventional complex of medicinal means results in stabilization of clinical symptoms only by the end of hospital treatment.

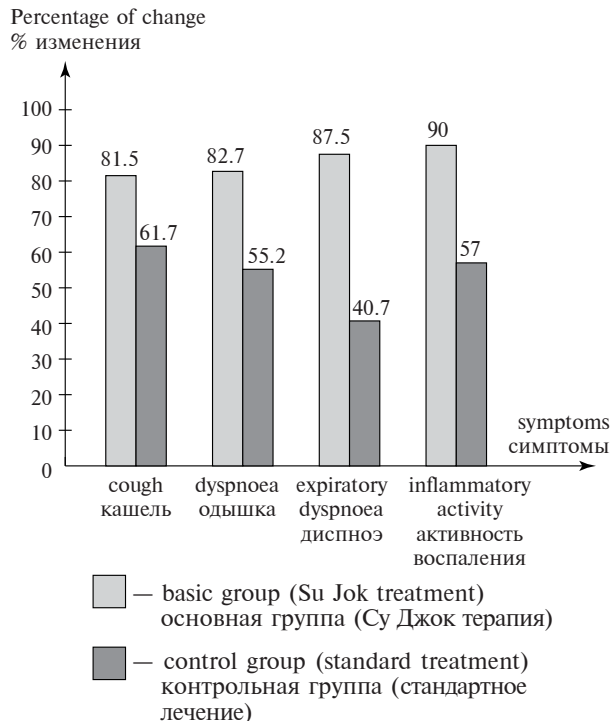


Fig. 5. Decrease of clinical symptoms in the basic and control groups of COB patients

Рис. 5. Уменьшение клинической симптоматики в основной и контрольной группах больных ХОБ

отсутствие воспаления соответствовало показателю 0—0,33; при умеренной активности воспалительного процесса — от 0,33 до 1,5; при выраженной — более 1,5; при значительной — более 2,3 баллов.

С целью изучения функциональной активности сурфактанта производили измерение максимального (ПНmax) и минимального (ПНmin) поверхностного натяжения БАЛЖ на весах Вильгельми по методу Вильгельми и Паттла (1975) с последующим вычислением индекса стабильности сурфактанта (ИС) по формуле Клементса.

Анализ клинической симптоматики у 20 больных ХОБ контрольной группы в динамике общепринятого лечения хронического бронхита показал значительное уменьшение клинической симптоматики к концу четвертой недели терапии. Так, интенсивность кашля уменьшилась на 61,7%, одышки — на 55,2%, экспираторного диспноэ — на 46,7%. У этих больных лишь к концу четвертой недели лечения выявлялось существенное уменьшение активности воспалительного процесса по интегральной оценке (на 57%). Результаты ежедневной пикфлоуметрии указывали на существенные положительные изменения функции легких также лишь к концу четвертой недели лечения.

Функциональная активность сурфактанта практически не имела тенденции к нормализации, и индекс стабильности (ИС) оставался низким — в пределах $0,12 \pm 0,05$ — $0,06 \pm 0,02$.

Эффективность четырехнедельной общепринятой терапии больных ХОБ соответствовала сумме баллов до 10,3, то есть удовлетворительным результатам. Сопоставляя субъективные данные больных с данными лабораторных показателей, выявлено, что клинические данные о ремиссии опережают лабораторные и функциональные показатели.

Таким образом, было показано, что терапия общепринятым комплексом лечебных средств приводит к стабилизации клинической симптоматики заболевания лишь к концу стационарного лечения.

Анализ клинического течения ХОБ у 22 больных основной группы, получавших кроме общепринятой комплексной терапии Су Джок терапию по точкам соответствия и лечение по Шести Энергиям, показал значительное снижение интенсивности клинических проявлений заболевания уже к концу первой недели терапии. В дальнейшем, в течение второй и третьей недель, наступила стойкая стабилизация симптомов. Эффек-

Objective and subjective data indices Показатели эффективности лечения	Control group Контрольная группа	Basic group Основная группа
Dynamic of stability index (by Functional activity of surfactant) Динамика индекса стабильности (по функциональной активности сурфактанта)	0.12 — 0.06	0.48 — 0.59
Pykflowmetry (considerable changes exceeding 15% of primary data) Пикфлоуметрия (существенные изменения, более 15% от исходных данных)	4th week 4-я неделя	2nd week 2-я неделя
Effectiveness of treatment Эффективность лечения	satisfactory «удовлетворительно» (10 — 15)	excellent «отлично» (0 — 5)
Total scores Сумма баллов	10.3	4.3
State stability achievement time Сроки достижения стабильной ремиссии	4th week 4-я неделя	1st week 1-я неделя

Table 1. Comparative characteristic of subjective and objective data of patients with COB in the control and basic groups

Таблица 1. Сравнительная характеристика показателей эффективности лечения больных ХОБ в контрольной и основной группах

Analysis of clinical course of COB in 22 patients of the basic group who along with conventional complex therapy received Su Jok therapy by correspondence points and by Six Ki, showed considerably lower intensity as soon as by the end of the 1st week of treatment. Further, during the 2nd and 3rd weeks steady stabilisation of symptoms could be observed. Effectiveness of a 3-week therapy was assessed as «good» — 6 scores.

By the end of the 4th week of complex treatment of the patients in the basic group one could observe lower intensity of coughing — by 81.5%, dyspnoea by 82.7%, by expiratory dyspnoea by 87.5%, nocturnal wakeups decreased fivefold. Manifestations of non-specific intoxication (weakness and sweating) decreased by 62%.

Findings of laboratory tests of the basic group COB patients revealed lower activity of inflammatory process, assessed by integral indices, by 90% (Fig. 5)

Effectiveness of treatment of the basic group patients, including Su Jok acupuncture, by the end of the 4th week was assessed as «excellent», with the composite score 4.3.

Investigation of the functional activity of the surfactant in the basic group of patients revealed a considerable increase of the stability index already by the 3rd week of staying in hospital (SI — 0.48 ± 0.05 — 0.59 ± 0.04).

Therefore, the findings of the conducted comparative study in two groups of patients with COB showed a considerable increase of the effectiveness of treat-

тивность трехнедельной терапии оценена критериями «хорошо» — 6 баллов.

К концу четвертой недели комплексного лечения больных основной группы наблюдалось уменьшение интенсивности кашля на 81,5%, одышки — на 82,7%, экспираторного диспноэ — на 87,5%, число ночных пробуждений сократилось в 5 раз. На 62% уменьшились проявления неспецифической интоксикации (слабость и потливость).

Результаты лабораторных исследований у больных ХОБ основной группы показали снижение активности воспалительного процесса, оцениваемой по интегральным показателям, на 90% (рис. 5).

Эффективность лечения больных основной группы, с включением Су Джок акупунктуры, к концу четвертой недели оценивалась критерием «отлично» — с суммой баллов 4,3.

Исследование функциональной активности сурфактанта у больных основной группы выявило значительное повышение индекса стабильности уже к третьей неделе пребывания в стационаре (ИС — $0,48 \pm 0,03$ — $0,59 \pm 0,04$).

Таким образом, по результатам проведенного сравнительного исследования в двух группах больных ХОБ видно значительное повышение эффективности лечения при включении в комплекс лечебных мероприятий Су Джок терапии (табл. 1).

Следует отметить, что выбранная методика Су Джок терапии отличается простотой выполнения,

ment when Su Jok therapy was included into the complex of curative measures (Tabl. 1).

It should be noted that the chosen Su Jok therapy technique is easy to administer, cost-efficient, it can be recommended to be used on a wide scale basis for treatment of obstructive diseases of the lungs.

REFERENCE

1. A.Abrams. Segmentary-reflex therapy. In: The Great Medical Encyclopaedia. Moscow, 1984, 23: 52-53.
2. V.G.Vorgalik. A Guide to the Chinese curative method of zhen-jiu, Gorki, 1961.
3. G.N.Kassil. Physiological and biochemical mechanisms of zhen-jiu therapy. In: Needling. Moscow, 1959, 37-59.
4. Park, Jae Woo. Thumb is Head, Seoul, 1994.
5. I.I.Rusetski. The Chinese method of curative acupuncture. Kazan, 1959.
6. I.I.Sivkov, M.M.Mirrahimov. Bronchial obstruction, Moscow, 1993, 46pp.
7. Park Jae Woo. Lectures on Su Jok Therapy. — Voscov, 1995, vol. I, II. ◇

не требует дополнительных экономических затрат, ее можно рекомендовать для широкого применения при лечении обструктивных заболеваний легких.

ЛИТЕРАТУРА

1. А. Абрамс. Сегментарно-рефлекторная терапия // Большая медицинская энциклопедия. Т. 23. — М., 1984. — С. 52—53.
2. В.Г. Вогралик. Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю. — Горький, 1961.
3. Г.Н. Кассиль. Физиологические и биохимические механизмы чжэнь-цзю-терапии. — «Игло-терапия». — М., 1959. — С. 37—59.
4. Пак Чжэ Ву. Большой палец—голова. — Сеул, 1994.
5. И.И. Русецкий. Китайский метод лечебного иглоукалывания. — Казань, 1959.
6. И.И. Сивков, М.М. Миррахимов. Бронхиальная обструкция. — М., 1993. — 46 с.
7. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии. Ч. I, II. — М., 1995. ◇

ELASTIC RING FOR MASSAGE

Massage rings are designed for a thorough stimulation of the fingers and toes. Given that both the fingers and toes are the miniature projections of the limbs (within the standard hands and feet correspondence systems), as well as of the whole body (in the «insect» systems), not only can the fingertips massage bring cure to the diseases affecting arms and legs, but it can have a therapeutic and promotional effect on the whole body.

Once put onto a finger or toe to be massaged, a ring should be vigorously rolled up and down until there comes a sustained hyperemia and a sensation of warmth.



ЭЛАСТИЧНОЕ МАССАЖНОЕ КОЛЬЦО

Массажные кольца предназначены для интенсивной стимуляции пальцев кистей и стоп. Поскольку пальцы являются миниатюрными проекциями конечностей (в стандартных системах соответствия кистей и стоп) и всего тела (в системах «насекомого»), массаж пальцев не только позволяет лечить заболевания рук или ног, но и оказывает лечебное и оздоравливающее действие на весь организм.

Кольцо, надетое на палец, интенсивно прокатывают по нему до стойкой гиперемии и появления ощущения тепла.