

ONNURI THERAPY PRACTICE IN TREATING INFANTILE CEREBRAL PARALYSIS

ОННУРИ ТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Dr. O.N. Koroleva, neurologist-reflexologist, Perm Municipal children's clinic No. 15, Russia
О.Н. Королева, невролог-рефлексотерапевт Городской детской
клинической больницы №15 г. Перми, Россия

Infantile cerebral paralysis (ICP) is a polyetiologic disease developing as a result of cerebral intrauterine lesion, or during labour, or in the early neonatal period. Lesion occurs at the level of pyramidal (motor) tracts. In the early childhood, i.e. before three years of age, children are usually diagnosed with perinatal encephalopathy or natal injury of the cervical portion of the spinal column. In the light degree of perinatal encephalopathy, as a result of conducted neurological treatment the state of pyramidal tracts is restored by one year of age; in the middle degree of damage the state of the central nervous system might normalise by the age of three in the case of potent restorative treatment, or, should this not happen, the child is diagnosed with ICP. In severe cases, the diagnosis of infantile cerebral paralysis can be made by the age of one.

In the structure of ICP the following forms can be distinguished: spastic tetraparesis, lower spastic paraparesis, hemiparesis.

During labour, when passing through maternal passages, the child might get injured (clinically contracted pelvis, long labour period, precipitated labour, wrong position of the foetus). Injury and asphyxia are the most common causes of ICP development. The traumatic factor carries the energy of Coldness which affects the brain. The brain, as is known, is connected with the spinal cord according to the law of Homo-Hetero, so in the spinal cord, by the rule of axes, the excessive Hotness energy is accumulated. Because of deficiency of this energy in the cerebral cortex the controlling influence of the cortex on the spinal cord is absent or lowered, and the untrolled spinal cord sends the excessive number of impulses to the muscles of the limbs. As a result, there is an increase of spastic muscular contractions, restrictions of joint movements, contractures, which is indicative of excessive Dryness energy, and in severe cases, of Coldness energy.

In order to «delete» the negative information of the injury from the energy memory of ICP-suffering children, I conducted the first course of treatment (15 to 30 sessions) by the time wave. Mothers of children under three underwent treatment too, since in that age period

Детский церебральный паралич (ДЦП) — полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие поражения мозга во время внутриутробного развития, родов или в раннем неонатальном периоде. Поражение происходит на уровне пирамидных (двигательных) путей. В раннем возрасте, т.е. до трех лет, детям обычно ставится диагноз перинатальной энцефалопатии или натальной травмы шейного отдела позвоночника. При легкой степени перинатальной энцефалопатии в результате проводимых курсов неврологического лечения состояние пирамидных путей к году восстанавливается; при среднетяжелой степени поражения состояние центральной нервной системы при наличии мощного восстановительного лечения может нормализоваться к трем годам или, если этого не произошло, ребенку ставится диагноз ДЦП. В случае тяжелой степени поражения диагноз детского церебрального паралича ставится уже к году.

В структуре ДЦП различают следующие формы: спастический тетрапарез, нижний спастический парапарез, гемипарез.

Во время родов, при прохождении через родовые пути, ребенок может быть травмирован (клинически узкий таз, длительный потужной период, стремительные роды, неправильное положение плода). Травма и асфиксия — наиболее частые причины развития ДЦП. Травматический фактор несет в себе энергию Холода, которая поражает головной мозг. Головной мозг, как известно, находится во взаимосвязи со спинным мозгом по закону Гомо-Гетеро, поэтому в спинном мозге, согласно правилу осей, накапливается избыток энергии Жара. Вследствие недостатка данной энергии в коре головного мозга контролирующее влияние коры на спинной мозг отсутствует или снижено, а вышедший из-под контроля спинной мозг посылает чрезмерное количество импульсов мышцам конечностей. В результате усиливается мышечная спастика, наблюдаются ограничения движения суставов, контрактуры,

the child has very close relationships with mother. Only this combination was effective in mild forms of perinatal encephalopathy, and sometimes in cases of moderate severity. The second and further courses of treatment were done using the Diamond energy system, with the interval of 4 to 6 weeks between them.

During 1999 and 2000, seven children diagnosed with perinatal encephalopathy and infantile cerebral paralysis received this kind of therapy. Among them five children were from 8 months to 3 years old; one child at the age of 7; one child of 13.

Three children had the hemiparetic form of ICP, two had the lower spastic paraparesis, another child suffered from spastic tetraparesis of moderate severity, and one more had myotonic syndrome with moderate psychomotor retardation.

Of the seven treated children two were cured, in three an excellent result was obtained, and in two — good. In the 7 and 13 year old children a marked positive result was observed, but it was less pronounced than in younger children.

Case analysis:

1. A 1 year old boy. Diagnosis: infantile cerebral paralysis of moderate severity, left-sided hemiparesis.

He was born in due time, with the weight of 3.6 kg. In medical history: birth injury (diffuse haemorrhage in the right parietotemporal region). On examination: higher spastic-type muscular tension in the left limbs, more in the arm. Tendon reflexes on the upper limbs D>S (spastic on the left), on the lower limbs — D<S (brisk on the left). Wernike-Mann's gait. The left arm contracted to the trunk, flexed in the elbow joint, the hand clenched into a fist. The child grasps things with the right hand, active movements in the left arm sharply restricted. Slightly drags the left leg when walking. Psychomotor development according to the age.

The 1st course of treatment consisted of 15 sessions administered to both the child and mother — that is, time wave treatment on byol-meridians. Needles remained in the points for 60 minutes. After the first course of treatment the tension of the left arm became lower. The boy learned to unclasp his fist, tried to hold things with the left hand.

The 2nd and 3rd courses of treatment were conducted in the Diamond energy system of the body on the hands and feet.

In order to act on the upper and lower limbs of the affected half of the body Eight Ki therapy was used on regional side Border meridians: on the left upper side Border meridian — sedation of Dryness and Coldness energies according to the rule of axes and considering the dominating vertical axis in the child's energy constitution (Fig. 1); on the left lower

что говорит об избытке в них энергии Сухости, а в тяжелых случаях — Холода.

Для того чтобы «стереть» в энергетической памяти негативную информацию о травме, первый курс лечения детям, страдающим ДЦП, я проводила по волне времени (15—30 сеансов). Также проводилось лечение и мамам детей в возрасте до трех лет, т.к. в этом возрастном периоде ребенок находится с матерью в очень тесной связи. Перинатальную энцефалопатию легкой степени, а иногда и среднетяжелую, мне удавалось вылечить только по этой схеме. Второй и последующие курсы лечения с интервалом в месяц-полтора я проводила, применяя Алмазную энергетическую систему.

За период с 1999 по 2000 годы лечились семеро детей с диагнозами перинатальная энцефалопатия и детский церебральный паралич. Из них пятеро детей в возрасте от 8 месяцев до 3-х лет; один ребенок 7 лет; один ребенок 13 лет.

У троих детей наблюдалась гемипаретическая форма ДЦП, у двоих — нижний спастический паразез, еще один ребенок страдал спастическим тетрапарезом средней степени тяжести, и один — миотоническим синдромом с задержкой психомоторного развития средней степени тяжести.

Из семерых лечившихся детей у двоих наступило выздоровление, у троих получен отличный результат и у двоих — хороший. У детей 7 и 13 лет наблюдался отчетливый положительный результат, но менее выраженный, чем у детей младшей возрастной группы.

Примеры лечения

1. Мальчик, возраст 1 год. Диагноз: детский церебральный паралич средней степени тяжести, левосторонний гемипарез.

Родился в срок с массой 3.600 г. В анамнезе — родовая травма (обширное кровоизлияние в правой лобно-теменной области). На момент осмотра повышен мышечный тонус по спастическому типу в левых конечностях, больше в руке. Сухожильные рефлексы на верхних конечностях D>S (слева спастичны), на нижних — D<S (слева оживлены). Походка Вернике-Манна. Левая рука приведена к туловищу, согнута в локтевом суставе, кисть сжата в кулак. Ребенок захватывает предметы правой рукой, активные движения в левой руке резко ограничены. При ходьбе подволакивает левую ногу. Психомоторное развитие соответствует возрасту.

I курс лечения состоял из пятнадцати сеансов, проведенных как ребенку, так и маме, — это лечение по волне времени на бель-меридиа-

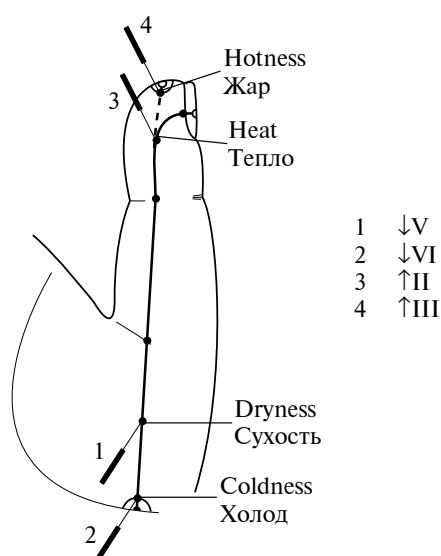


Fig. 1. Sedation of Dryness and Coldness on the left upper side Border byol-meridian in the standard correspondence system of the hand

Рис. 1. Торможение энергий Сухости и Холода на левом верхнем боковом пограничном бель-меридиане в стандартной системе кисти

side Border meridian — sedation of Dryness energy, tonification of Heat and Wind energies (Fig. 2). This approach allowed to enhance the range of movements in both the arm and leg.

Also, to improve the function of the spinal cord treatment was conducted on the back left diaphragmal meridian as the controlling meridian for AH-energies of the left half of the body in Homo-type

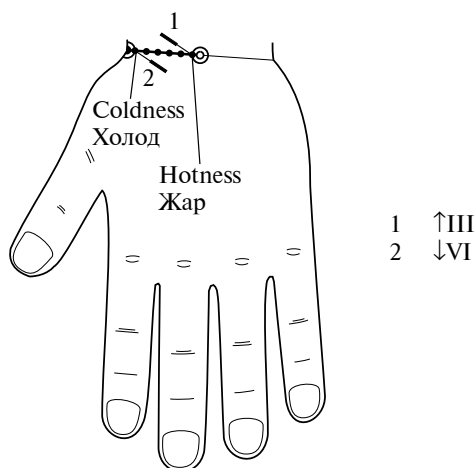


Fig. 3. Sedation of Hotness on the back left diaphragmal Border byol-meridian

Рис. 3. Торможение энергий Жара на заднем левом диафрагмальном пограничном бель-меридиане

нах. Иглы удерживались в точках в течение 60 минут. После первого курса лечения тонус в левой руке снизился. Мальчик стал разжимать кулак, придерживать левой рукой предметы.

II и III курсы лечения проведены в Алмазной энергетической системе тела на кисти и стопе.

С целью воздействия на верхнюю и нижнюю конечности пораженной половины тела проводилось лечение по Восьми Ки на региональных боковых пограничных меридианах: на левом верхнем боковом пограничном бель-меридиане — торможение энергий Сухости и Холода по правилу осей с учетом доминирования вертикальной оси в энергетической конституции ребенка (рис. 1); на левом нижнем боковом пограничном бель-меридиане — торможение энергии Сухости, тонизация энергий Тепла и Ветра (рис. 2). Такой подход позволил добиться увеличения объема движений как в руке, так и в ноге.

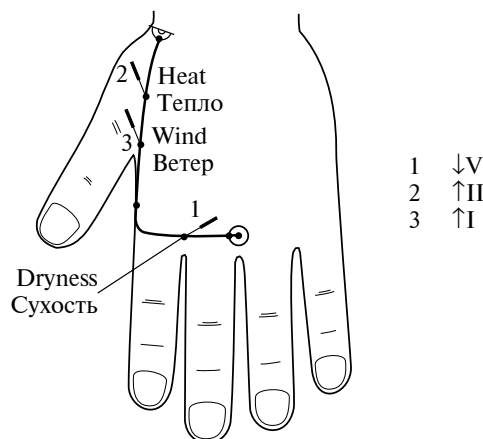


Fig. 2. Sedation of Dryness on the left lower side Border byol-meridian

Рис. 2. Торможение энергии Сухости на левом нижнем боковом пограничном бель-меридиане

Для улучшения функции спинного мозга также проводилось лечение на заднем левом диафрагмальном пограничном бель-меридиане как контролирующем А-энергии левой половины тела при болезнях Гомо-типа: торможение Жара по правилу осей с учетом доминирования сагиттальной оси (рис. 3).

Принимая во внимание поражение правого полушария головного мозга при левостороннем гемипарезе, проводилось лечение в Алмазной энергетической системе головы: торможение энергий Сухости и Холода на правом горизонтальном меридиане по правилу осей (рис. 4).

IV курс лечения проведен в энергетической системе суставов кисти по Триначалию.

disorders: sedation of Hotness by the axes rule considering the domination of the sagittal axis (Fig. 3).

Taking into account the impairment of the right cerebral hemisphere in left hemiparesis, treatment was conducted in the Diamond energy system of the head: sedation of Dryness and Coldness energies on the right horizontal meridian by the axes rule (Fig. 4).

The 4th course of treatment was administered in the energy system of the joints of the hand using Triorigin approach.

The first four sessions were effected on the joint meridian of the brain to develop new relationships and enhance the function of preserved cerebral cells: sedation of Homo, tonification of Hetero, stimulation of Homo-oriented Neutro (Fig. 5). On the fifth session Six

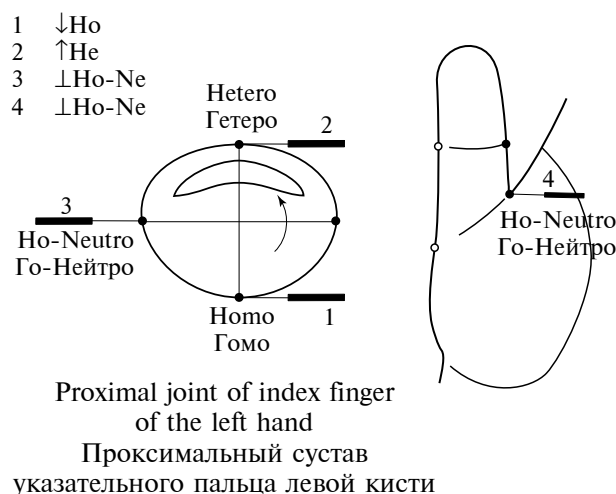


Fig. 5. Sedation of Homo energy on the joint meridian of the brain

Рис. 5. Торможение Гомо-энергии на суставном меридиане головного мозга

Ki treatment began on the joint meridian of the brain — sedation of Dryness and Coldness energies by the axes rule (Fig. 6). After each session a positive dynamic was observed: general decrease of spasms in the arm and leg, more in the arm. The boy came to grasp and hold thing with the left hand. However, the fingers won't flex into a fist, are stretched. In movement, the arm stays along the trunk. He still slightly drags the left leg, but much less. At present, the treatment continues.

2. A boy, age: 2 years and 2 months. Diagnosis: ICP, lower spastic paraparesis of moderate severity (closer to severe). From his medical history: born prematurely, 31 to 32 weeks, with the weight 1.2 kg and asphyxia.

On examination: sharp muscular hypertension in the legs. Tendon reflexes spastic, muscular-articular contractures at the level of knee, hip, ankle joints.

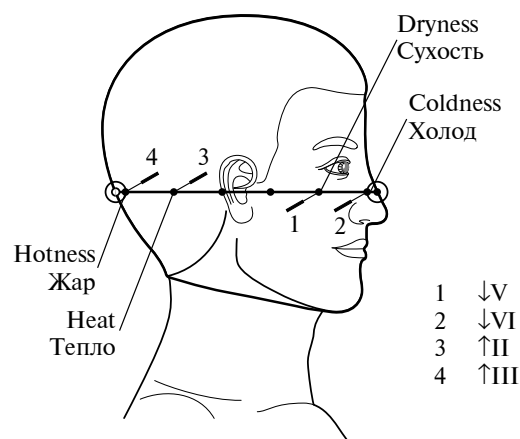


Fig. 4. Sedation of Dryness and Coldness on the right horizontal meridian in the energy system of the head

Рис. 4. Торможение энергий Сухости и Холода на правом горизонтальном меридиане в энергетической системе головы

Первые четыре сеанса осуществлялись на суставном меридиане головного мозга с целью развития новых связей и усиления функции сохраненных клеток мозга: торможение Гомо, тонизация Гетеро, стимуляция Гомо-ориентированного Нейтро (рис. 5). С пятого сеанса на суставном меридиане головного мозга проводилось лечение по Шести Ки — торможение энергий Сухости и Холода по правилу осей (рис. 6). После каждого курса отмечалась положительная динамика: в целом

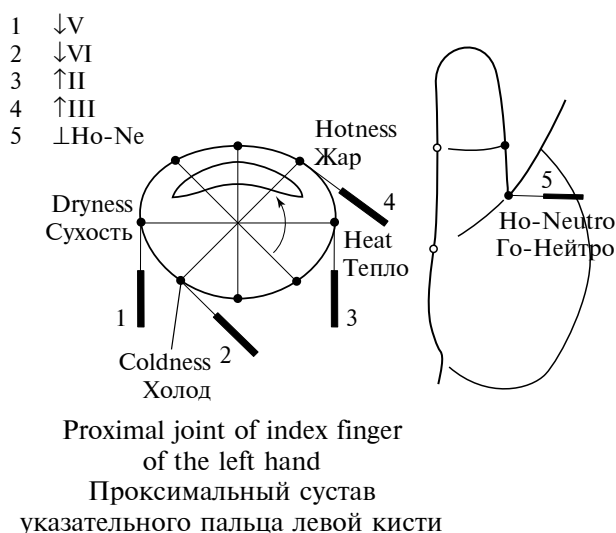


Fig. 6. Sedation of Dryness and Coldness on the joint meridian of the brain

Рис. 6. Торможение энергий Сухости и Холода на суставном меридиане головного мозга

Can sit with support, stands supported at the arm-pits, on tiptoes. Intelligence preserved.

The 1st course of treatment — by time wave — consisted of 15 sessions and was administered to both the child and mother. Needles were inserted for 1 hour.

The 2nd to 5th courses of treatment were employed in the Diamond energy system of the body on the hands and feet. For lessening spasms and contractures in the lower limbs, on the lower side Border meridian the energies of Coldness and Dryness were sedated by the axes rule, considering the domination of the frontal axis (Fig. 7).

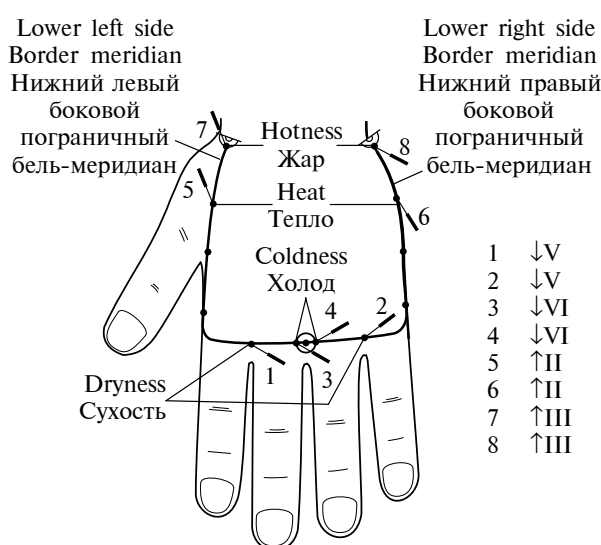


Fig. 7. Sedation of Dryness and Coldness on the right and left lower side Border byol-meridians

Рис. 7. Торможение энергий Сухости и Холода на правом и левом нижних боковых пограничных бель-меридианах

In order to improve the function of the spinal cord Hotness energy was sedated on the back diaphragmal meridian by the axes rule (Fig. 8).

Action on the brain was exerted through the Diamond energy system of the head on the horizontal meridian: sedation of Coldness and Dryness energies considering the dominating frontal axis (Fig. 9).

Beginning with the fourth course treatment also included the joint meridian of the brain.

The dynamic is markedly positive. The child can sit without support, makes some 20 steps on his own across the room (about 5-6 metres), on full feet. The muscular tone is moderate. No contractures in the hip and knee joints, small muscular contractures in the ankle joints. The treatment goes on.

снизилась спастика в руке и ноге, причем в руке больше, чем в ноге. Мальчик стал захватывать и удерживать предметы левой рукой. Однако кисть в кулак еще не сжимается, расправлена. Рука при движении находится вдоль туловища. Левую ногу по-прежнему подволакивает, но значительно меньше. Лечение в настоящий момент продолжается.

2. Мальчик, возраст 2 года и 2 месяца. Диагноз: ДЦП, нижний спастический парализм средней степени тяжести (ближе к тяжелой). Из анамнеза: родился недоношенным (срок беременности 31—32 недели) с весом 1.200 г. в асфиксии.

На момент осмотра мышечный тонус в ногах резко повышен. Сухожильные рефлексы спастичны, наблюдаются мышечно-суставные контрактуры на уровне коленных, тазобедренных, голеностопных суставов. Сидит с поддержкой, стоит при поддержке за подмышки на носочках. Интеллект сохранен.

I курс лечения — по волне времени — состоял из пятнадцати сеансов, проводился ребенку и маме. Иглы устанавливались на 1 час.

II — V курсы лечения осуществлялись в Алмазной энергетической системе тела на кисти и стопе. Для уменьшения спастики и контрактур в нижних конечностях на нижнем боковом пограничном бель-меридиане проводилось торможение энергий Холода и Сухости по правилу осей с учетом доминирования фронтальной оси (рис. 7).

Для улучшения функции спинного мозга на заднем диафрагмальном пограничном бель-меридиане осуществлялось торможение энергии Жара по правилу осей (рис. 8).

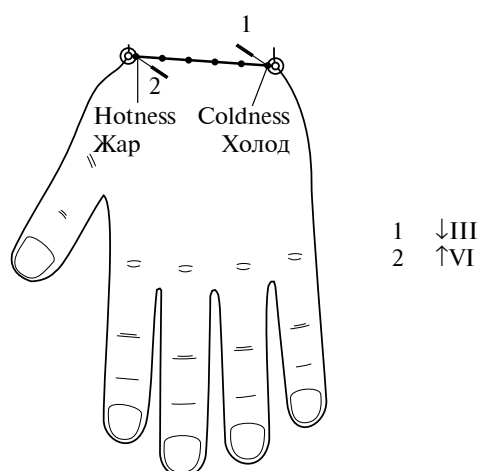


Fig. 8. Sedation of Hotness on the back diaphragmal byol-meridian

Рис. 8. Торможение энергии Жара на заднем диафрагмальном пограничном бель-меридиане

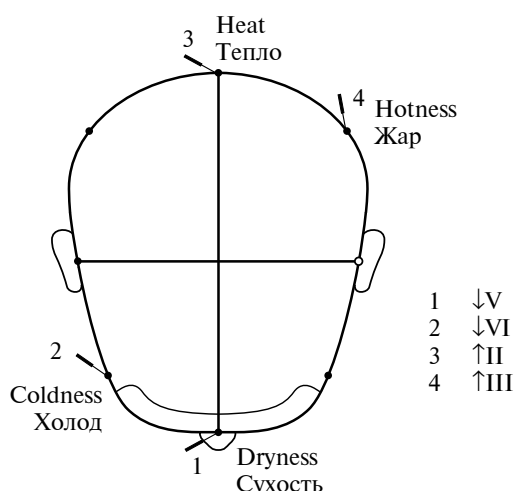


Fig. 9. Sedation of unified Dryness and Coldness energies on the horizontal meridian in the energy system of the head

Рис. 9. Торможение единых энергий Сухости и Холода на горизонтальном меридиане в энергетической системе головы

3. A girl, aged 8.5 months. Diagnosis: perinatal encephalopathy of moderate severity, spastic tetraparesis.

On examination: muscular tone moderately high in all limbs, more on the right. Tendon reflexes brisk, $D > S$. The girl can sit on her own, can stand by a support, walks supported by both arms. Walks on tip-toes, slightly dragging the right leg.

A course of treatment was administered by the time wave to both the baby and mother. It consisted of 15 sessions, 1 hour long each.

On examination a month later: the girl's muscular tone is physiological. Tendon reflexes brisk, $D = S$, full-foot gait supported by one arm.

Since 11 months she can walk on her own on full feet. The diagnosis of perinatal encephalopathy was cancelled.

Conclusions:

1. The earlier application of Su Jok therapy in children with organic pathology of the central nervous system allows to obtain qualitative results faster.

2. It is expedient to treat children with pyramidal (motor) impairments of the CNS through the Diamond (pyramidal) energy system of the body, hands and feet, fingers and toes, auricles. All other techniques used in Su Jok therapy were not so effective.

3. It is impossible to obtain such a high and fast effect in treatment of ICP-suffering children by classical methods applied in neurology. This fact places Su Jok therapy among the leading therapies for solving such a serious problem as infantile cerebral paralysis. ◇

Воздействие на головной мозг проводилось в Алмазной энергетической системе головы на горизонтальном меридиане: торможение энергий Холода и Сухости с учетом доминирования фронтальной оси (рис. 9).

Начиная с четвертого курса проводилось также лечение на суставном меридиане головного мозга.

Динамика резко положительная. Ребенок сидит без поддержки, делает самостоятельно около 20 шагов по комнате (примерно, 5—6 метров), полностью опираясь на стопы. Мышечный тонус умеренный. В тазобедренных и коленных суставах контрактур нет, в голеностопных — небольшие мышечные контрактуры. Лечение продолжается.

3. Девочка, возраст 8,5 месяцев. Диагноз: перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести, спастический тетрапарез.

На момент осмотра мышечный тонус умеренно повышен во всех конечностях, больше справа. Сухожильные рефлексы оживлены, $D > S$. Девочка самостоятельно сидит, стоит у опоры, ходит при поддержке за обе ручки. Шагает на носочках, несколько подволакивая правую ногу.

Проведен курс лечения из пятнадцати сеансов по волне времени ребенку и маме. Продолжительность каждого сеанса — 1 час.

При осмотре через месяц после курса лечения мышечный тонус у девочки физиологический. Сухожильные рефлексы живые, $D = S$, походка на полной стопе при поддержке за одну ручку.

Самостоятельная ходьба с 11 месяцев на полной стопе. Диагноз перинатальной энцефалопатии снят.

Выводы:

1. Раннее начало применения Су Джок терапии у детей с органической патологией центральной нервной системы позволяет быстрее достичь качественных результатов.

2. Лечить детей с пирамидными (двигательными) поражениями ЦНС целесообразно именно через Алмазную (пирамидную) энергетическую систему тела, кистей и стоп, пальцев, ушных раковин. Все другие применяемые методики Су Джок терапии оказывались менее эффективными.

3. При лечении детей, страдающих ДЦП, классическими методами, применяемыми в неврологии, достичь столь высокого результата и за такой короткий срок невозможно. Это ставит Су Джок терапию на одно из первых мест в решении столь серьезной проблемы, как детский церебральный паралич. ◇