

APPLICATION OF ONNURI SU JOK ACUPUNCTURE IN THORACIC POSTHERPETIC NEURALGIA

ПРИМЕНЕНИЕ ОННУРИ СУ ДЖОК АКУПУНКТУРЫ ПРИ ТОРАКАЛЬНОЙ ПОСТГЕРПЕТИЧЕСКОЙ НЕВРАЛГИИ

*V.V. Malakhovski, M.D., Chair of non-pharmacological methods of treatment
and clinical physiology, Moscow I.M.Sechenov Medical Academy*

*В.В.Малаховский, врач, Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической
физиологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова*

Herpes zoster is a severe disease caused by varicella-zoster virus. Disease frequency depends on age and immune status and varies from 0.4 to 1.6 cases per 1000 for persons under 20 years old, and 4.5 to 11 cases per 1000 in the age group after 80. Most often herpes zoster affects thoracic dermatomas: 50 to 55% of all occurrences. The second place in involvement frequency is occupied by the first ramus of trigeminal nerve [1, 11].

Affliction begins as separate pustules followed by a group of blisters which stay from 7 to 10 days but may also persist for a month, often resulting in scarring, anaesthesia, changed pigmentation and pain in the affected area.

Pain is a characteristic sign of herpes zoster. It may start several days before eruption, sometimes being the only manifestation of the disease. For the most part, patients complain of burning, crushing, and lancinating pain. Senestopathic component is often present. Pain is accompanied by considerable emotional colouring. A characteristic example of this is provided by the English equivalent expression for herpes zoster — «belt of roses from Hell» [10]. Also, one can point to hyperesthesia, dysesthetic disorders, itching, and such a phenomenon as allodynia — painful response to non-painful stimuli. In the majority of patients, these pathological symptoms disappear within a month after a herpes zoster attack.

If the described symptoms persist for a longer period, after disappearance of vesicles, such cases are regarded as manifestations of postherpetic neuralgia (PHN). The risk of postherpetic neuralgia increases with age. So, 47% of persons after 60, and 73% after 70 have postherpetic neuralgia following herpes zoster attacks. Similarly, pains are more difficult to control in older patients. Duration of illness for more than one year was reported in 22% of patients over 55 and 48% of patients over 70 years old, respectively [11]. Pains cause sleep disorder, lower mood and efficiency thus contributing to PHN impact on life quality in both short-term and long-term perspectives. Even

Опоясывающий герпес (Herpes zoster) — тяжелое заболевание, вызванное varicella-zoster virus. Частота возникновения заболевания зависит от возраста и иммунного статуса и колеблется от 0.4—1.6 случаев на 1000 человек среди здоровых лиц моложе 20 лет до 4.5—11 случаев на 1000 человек в возрастной группе старше 80 лет. Herpes zoster чаще всего поражает торакальные дерматомы: 50 — 55% случаев. На втором месте по частоте вовлечения стоит первая ветвь тройничного нерва [1, 11].

Повреждения прогрессируют от появления на вовлеченном в процесс участке кожи отдельных пустул до сгруппированных пузырьков, которые продолжают существовать от 7 до 10 дней, но могут оставаться и в течение месяца, часто заканчиваясь рубцами, анестезией, изменением пигментации и болью в зоне поражения.

Боль — характерный признак опоясывающего герпеса. Она может предшествовать высыпаниям в течение нескольких дней, иногда являясь единственным проявлением заболевания. Большинство пациентов жалуются на жгучую, давящую и ланцинирующую боль. Часто выражен сенестопатический компонент. Болевым ощущениям свойственна значительная эмоциональная окрашенность. Примером, характеризующим эту особенность, может служить приводимое в англоязычной литературе название Herpes zoster — «Belt of roses from Hell» («Пояс из адских роз») [10]. Среди других проявлений следует отметить также гиперестезию, дизестетические расстройства, зуд. Отмечается и такое явление, как аллодиния — боль вызываемая неболевыми стимулами. Эти патологические нарушения у большинства перенесших заболевание проходят в течение месяца после атаки Herpes zoster.

Если указанная выше симптоматика сохраняется на более длительный срок после исчезновения высыпаний, то она уже рассматривается как проявление постгерпетической невралгии (ПГН). Риск постгерпетической невралгии увеличивает

duly started antiviral medication (aciclovir, zovirax, valtrex, etc.) does not prevent PHN development in many elderly patients.

Existing therapeutic techniques aimed at controlling the pain syndrome, which is the leading one in PHN clinical picture, normally prove to be of low effectiveness which stimulates specialists to look for new treatment methods. It should be noted that the basic PHN treatment method is psychopharmacotherapy with predominant use of antidepressants (amitriptyline, etc.) and anticonvulsants (carbamazepine, etc.) [1, 9, 11] have considerable side effects. Recently, non-pharmacological approaches to PHN treatment have found wider application, acupuncture being one of them [1, 3, 12].

We examined and treated 110 patients with thoracic postherpetic neuralgia whose age varied from 50 to 80 (average 65 ± 15). Disease lasted from 1 month to 5 years. Most often, D4-D7 dermatomas were afflicted. Importantly, postherpetic neuralgia affects predominantly one side of the body, so we think it necessary to point out that right thoracic dermatomas were involved in 45% of cases, left ones in 55%. The described group did not include persons who suffered from diseases of blood, lymphoproliferative and other oncologic diseases (contraindications for acupuncture), nor patients with severe somatic and endocrine pathology, and those after 80.

Treatment effectiveness was assessed by a modified pain test (MPT) [scales: 1 — pain frequency, 2 — pain duration, 3 — pain severity, 4 — sensory perception of pain, 5 — emotional-affective evaluation of pain, 6 — product scale (6 points — maximum manifestation, 0 — no pain)] [4] (These scales served as a basis for the diagrams presented in the article).

Onnuri Su Jok acupuncture was administered by different methods for eighty patients (20 men and 60 women). Thirty patients (15 men and 15 women) formed a comparison group. It included those patients who received amitriptyline treatment 50 to 75 mg daily, for 6 to 8 weeks. The results of treatment by amitriptyline are shown in Diagram 1.

Treatment by Onnuri Su Jok acupuncture methods was conducted in three stages. At the first stage, all patients underwent treatment by correspondence systems [5]. At the second (for patients who did not show high results after treatment by correspondence systems) — Six Ki method was applied, using correspondence systems [6, 7]. At the third (for patients in whom Six Ki method was not highly effective) — by palm lines (using correspondence systems) [8].

Treatment was carried out in both the standard correspondence systems of the hand and additional

ся с возрастом. Так, 47% людей старше 60 лет и 73% старше 70-ти, перенесших опоясывающий герпес, имеют постгерпетическую невралгию. Трудно купируемые боли также увеличиваются с возрастом. Длительность больше одного года отмечалась в 22% случаев у пациентов старше 55-ти и в 48% у лиц старше 70 лет [11]. Вызываемые болью нарушение сна, снижение настроения и работоспособности вносят свой вклад в воздействие ПГН на качество жизни как в кратковременной, так и в долгосрочной перспективе. Даже своевременное применение противовирусной фармакотерапии Herpes zoster (ацикловир, зовиракс, валтрекс и др.) не предотвращает развитие ПГН у многих пожилых пациентов.

Существующие лечебные мероприятия, направленные на борьбу с болевым синдромом, ведущим в клинической картине ПГН, обычно оказываются малоэффективными, что побуждает специалистов к поиску новых лечебных методов. Следует отметить, что основным методом лечения ПГН является психофармакотерапия с преимущественным использованием антидепрессантов (амитриптилин и др.) [1, 11, 13] и антиконвульсантов (карбамазепин и др.) [1, 9, 11], имеющих значительное количество выраженных побочных эффектов. В последнее время шире стали применяться и нелекарственные подходы к лечению ПГН, в том числе и акупунктура [1, 3, 12].

Нами было проведено обследование и лечение 110 пациентов с торакальной постгерпетической невралгией в возрасте от 50 до 80 лет (средний возраст 65 ± 15 лет). Длительность заболевания колебалась от 1 месяца до 5 лет. Наиболее часто поражались дерматомы D4-D7. Так как важной особенностью постгерпетической невралгии является односторонность поражения, считаем необходимым указать, что вовлечение дерматом правой половины грудной клетки было выявлено у 45% пациентов, левостороннее поражение — у 55%. В описываемую выше группу не включались лица, страдающие заболеваниями крови, лимфопролиферативными и другими онкологическими заболеваниями, при которых противопоказано проведение акупунктуры, а также имеющие тяжелую соматическую, эндокринную патологию, и пациенты старше 80 лет.

Оценка эффективности лечения проводилась по данным модифицированного болевого теста (МБТ) [шкалы: 1 — частота появления боли, 2 — длительность боли, 3 — интенсивность боли, 4 — сенсорное восприятие боли, 5 — эмоционально-аффективная оценка боли, 6 — эталонная шкала (6 баллов — признак максимально выражен, 0 бал-

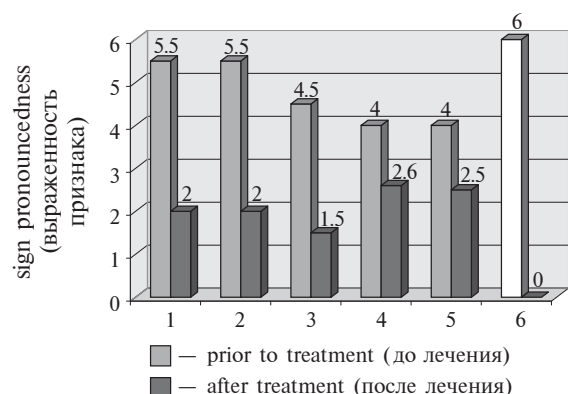


Diagram 1. Composite effectiveness of amitriptyline medication in patients with thoracic PHN (30 persons)

Диаграмма 1. Суммарная эффективность применения amitриптилина у пациентов с торакальной ПГН (30 человек)

systems, and also in the minisystem. Influence was exerted: on the spinal column projection points (at the level of affected segments), in the skin manifestations projection area by the standard system and minisystem (Fig. 1), and in the posterior central gyrus projection area (on both the thumbs). If radiating pains were present, radiation projection areas were employed. In case of low effectiveness for as long as two sessions, similar actions were undertaken on feet. A session lasted from 20 to 40 minutes depending on the nature of pain, patient's age, duration of the disease, and also on the dynamics of pain severity during each

лов — нет боли)] [4]. (На основе данных шкал составлены диаграммы в статье).

У 80 человек (мужчин — 20, женщин — 60) проводилась иглотерапия различными методами Оннури Су Джок медицины. Тридцать человек (15 мужчин и 15 женщин) составили группу сравнения. Вошедшим в нее пациентам проводилось лечение amitриптилином по 50—75 мг в сутки в течение 6 — 8 недель. Результаты лечения представлены на диаграмме 1.

Лечение методами Оннури Су Джок акупунктуры осуществлялось в три этапа. На первом всем пациентам проводилась терапия по системе соответствия [5]. На втором этапе (пациентам, результативность применения систем соответствия у которых была невысока) — по Шести Ки (с использованием систем соответствия) [6, 7]. На третьем этапе для пациентов, у которых эффективность лечения по Шести Ки была невысокой, проводилось лечение по линиям ладони (с использованием систем соответствия) [8].

Лечение проводилось как в стандартной системе соответствия кисти, так и в дополнительных системах, а также в мини-системе. Воздействие оказывалось: на точки соответствия позвоночнику (на уровне пораженных сегментов), в зоне проекций непосредственно кожных проявлений по стандартной системе и мини-системе (рис. 1), в зоне соответствия постцентральной извилине (на больших пальцах обеих кистей). При наличии иррадиирующих болей использовались соответствия областям иррадиации. При низкой эффективности

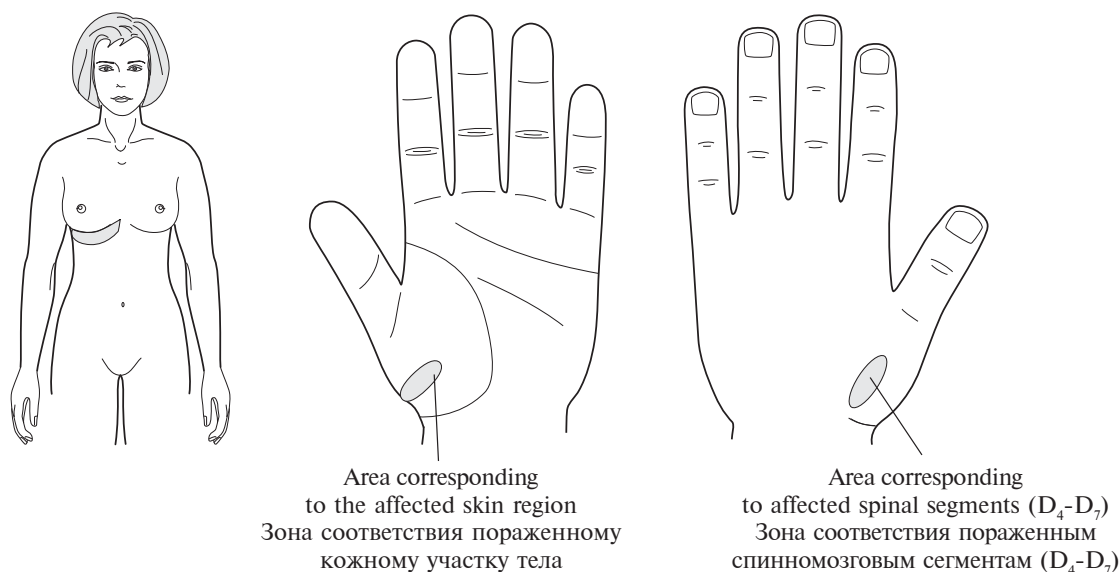


Fig. 1. Treatment of Herpes zoster by correspondence systems (massage, acupuncture)

Рис. 1. Лечение Herpes zoster по системе соответствия (массаж, иглотерапия)

session. Thus, with dominating shooting pain, short duration of disease, and decrease of pain severity within 15 to 20 minutes after the beginning of the session, the procedure duration was less. When complaints referred to more burning, crushing pains, itching and longer duration of disease, and no progress in algesic manifestations, the procedure lasted 40 minutes.

The number of sessions varied from 8 to 10 on an alternate day basis or once in three days. Maximal results were obtained in 35 patients with duration of disease up to six months (Diagram 2).

Another 45 patients, treatment by correspondence systems alone proving insufficient (Diagram 3), underwent 6 Ki therapy. To assess energy imbalance in thoracic PHN, the following aspects were taken into account (in terms of Oriental medicine):

1. Herpes zoster is a viral disease — manifestation of the energies of Coldness and, partially, Wind;
2. Disease is more expressed in elderly persons — Coldness energy property;
3. Disease often accompanied overcold — Coldness;
4. Pain increases with lower temperatures — manifestation of Coldness energy;
5. Disease is provoked by draught — Wind energy;
6. Peripheral nerves of thoracic spine — Hotness;
7. Chest integument — Hotness.

These are indications of incoming excessive Coldness and Wind energies in the Hotness energy system. Treatment was conducted on the basis of this conclusion. In patients, branch Hotness was tonified on the spinal cord byol-meridian or on the Governor byol-meridian followed by sedation of branch Coldness or

такого лечения два сеанса аналогичного воздействия проводилось на стопах. Длительность сеанса колебалась от 20 до 40 минут, в зависимости от характера боли, возраста пациента, длительности заболевания, а также динамики интенсивности болей во время каждого сеанса. Так, при доминировании стреляющей боли, небольшой продолжительности заболевания и отсутствии уменьшения интенсивности боли длительность процедуры составляла 40 минут.

Число сеансов колебалось от 8 до 10 с периодичностью от одного раза в два дня до одного раза в три дня. Максимальный результат был достигнут у 35 пациентов с длительностью заболевания до полугода (диаграмма 2).

У других 45 пациентов, из-за недостаточной эффективности лечения только по системе соответствия (диаграмма 3), проводилась терапия по методу Шести Ки. Для оценки дисбаланса при торакальной ПГН учитывались следующие аспекты (в терминах Восточной медицины):

1. Herpes zoster — вирусное заболевание — проявление энергий Холода и частично Ветра;
2. Заболевание свойственно пожилым людям — свойство энергии Холода;
3. Заболевание часто возникает на фоне переохлаждения — Холод;
4. Боль усиливается при низких температурах — проявление энергии Холода;
5. Заболевание провоцируется сквозняком — энергия Ветра;
6. Периферические нервы грудного отдела — Жар;
7. Покровы грудной клетки — Жар.

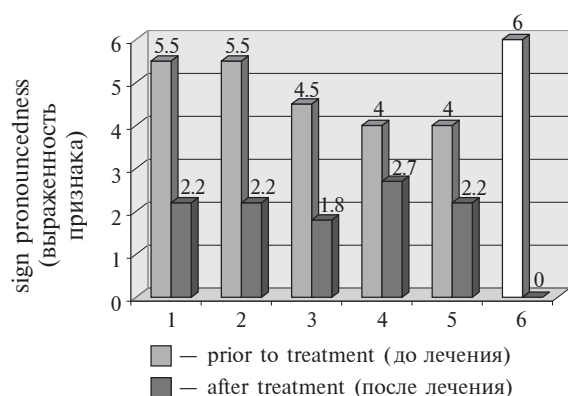


Diagram 2. Dynamics of pain syndrome in the group with high effectiveness of correspondence systems therapy (35 patients)

Диаграмма 2. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с высокой эффективностью терапии по системе соответствия (35 человек)

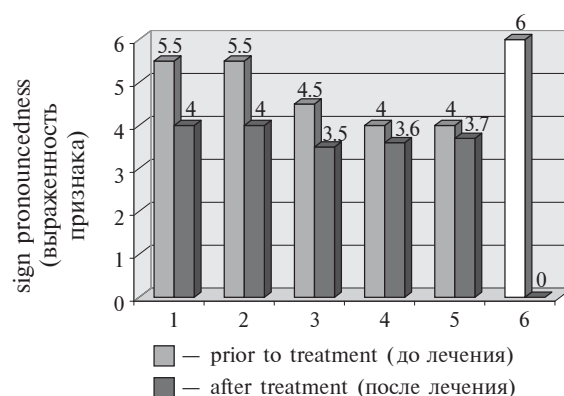


Diagram 3. Dynamics of pain syndrome in the group with low effectiveness of correspondence systems therapy (45 patients)

Диаграмма 3. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с низкой эффективностью терапии по системе соответствия (45 человек)

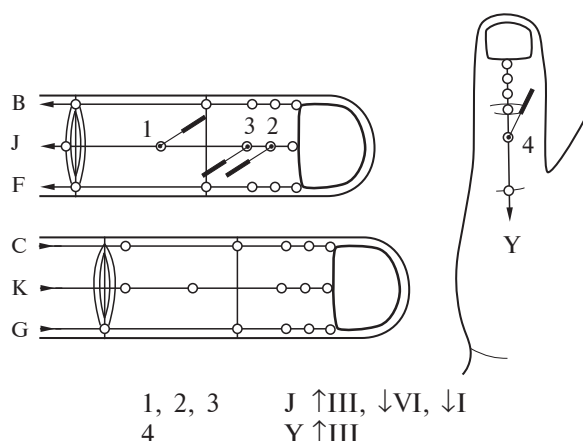


Fig. 2. Treatment of cold-induced Herpes zoster: (tonification of branch Hotness in AH-Hotness)

Рис. 2. Лечение Herpes zoster, вызванного переохлаждением (тонизация отраслевого Жара в А-Жаре)

Wind energies on the same byol-meridians depending on the provocative agent (overcold or draught) (Fig. 2). However, the said approaches are applicable only to PHN up to eight weeks long. In cases of more prolonged disease the main criterion for choosing the right prescription will be the nature of pain. Thus, if acute pains of neuralgic character dominated, Dryness was sedated on the spinal cord byol-meridian (Fig. 3). For dull persistent pains, sedation of Humidity energy was alleviating (Fig. 4). Burning sensations

Приведенные выше данные свидетельствуют об избыточности привнесенных извне энергий Холода и Ветра в системе энергии Жара. Лечение основывалось на этом заключении. У пациентов проводилась тонизация отраслевой энергии Жара на бель-меридиане спинного мозга или бель-меридиане Управителя с последующим торможением отраслевых энергий Холода или Ветра в тех же бель-меридианах, в зависимости от провоцирующего момента заболевания (переохлаждение или нахождение на сквозняке) (рис. 2). Однако приведенные выше подходы справедливы лишь для ПГН длительностью до 2 месяцев. При более длительном течении заболевания главным признаком, влияющим на выбор рецепта, становится характер боли. Так, при доминировании

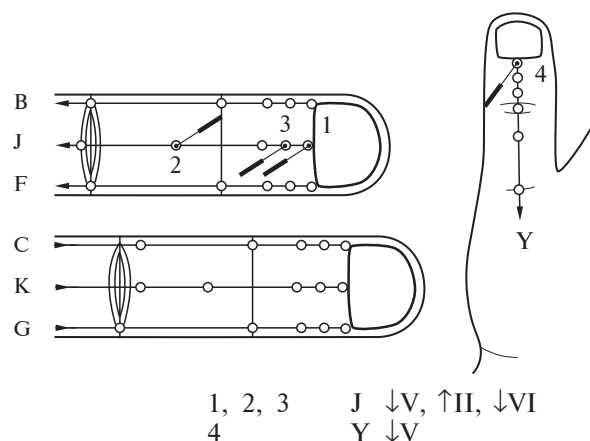


Fig. 3. Treatment of acute pain symptom in Herpes zoster (sedation of branch Dryness in AH-Hotness)

Рис. 3. Лечение симптома острой боли при Herpes zoster (торможение отраслевой энергии Сухости в А-Жаре)

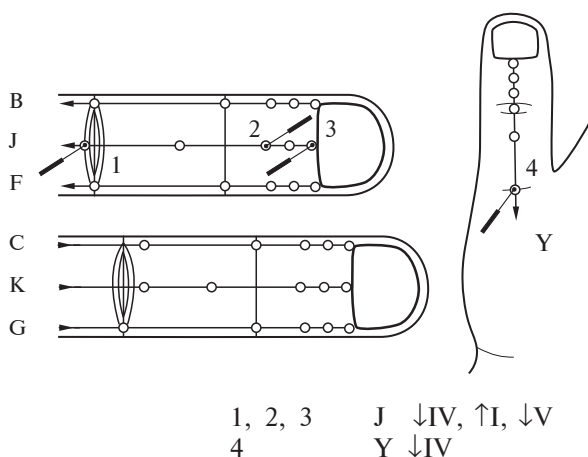


Fig. 4. Treatment of constant dull pain in Herpes zoster (sedation of branch Humidity in AH-Hotness)

Рис. 4. Лечение симптома постоянной тупой боли при Herpes zoster (торможение отраслевой Влажности в А-Жаре)

острых болей невралгического характера проводилось торможение Сухости на бель-меридиане спинного мозга (рис. 3). При тупых постоянных болях тормозилась Влажность на том же бель-меридиане (рис. 4). При жалобах на жжение и наличие сенестопатических проявлений тормозили отраслевой Жар на бель-меридиане Управителя (рис. 5). Кажущееся противоречие тонизации и торможения отраслевой энергии Жара при ПГН объясняется применением этих подходов на разных этапах течения патологического процесса. Длительность сеанса составляла 30—50 минут, в зависимости от динамики интенсивности болевого синдрома.

Лечение достигло положительного результата у 25 пациентов (диаграмма 4). В 20 случаях, у лиц с длительностью заболевания более 2,5 лет, лечение по Шести Ки было малоэффективным (диаграмма 5).

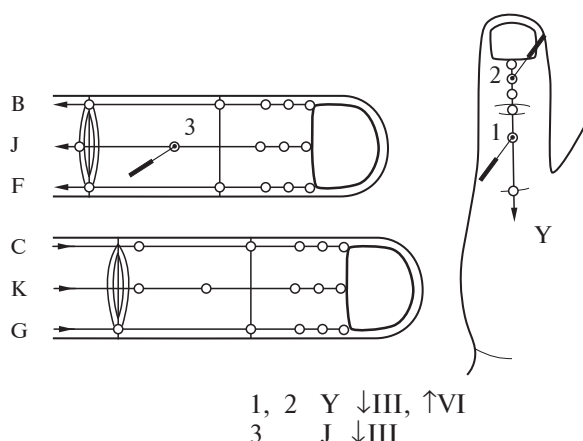


Fig. 5. Treatment of senestopathic manifestations and burning sensations in Herpes zoster on the byol-meridian of the Governor

Рис. 5. Лечение сенестопатических проявлений и симптома жжения при Herpes zoster на бель-меридиане Управителя (торможение отраслевого Жара)

and senestopathic manifestations could be controlled by sedation of branch Hotness on the Governor byol-meridian (Fig. 5). The seeming contradiction of tonification and sedation of branch Hotness energy in PHN results from application of these approaches at different stages of a pathological process. Duration of a session was 30 to 50 minutes and depended on the dynamics of severity of pain syndrome.

Positive results were obtained in 25 patients (Diagram 4). In 20 cases, when the disease lasted for more than 30 months, Six Ki treatment had little effect (Diagram 5).

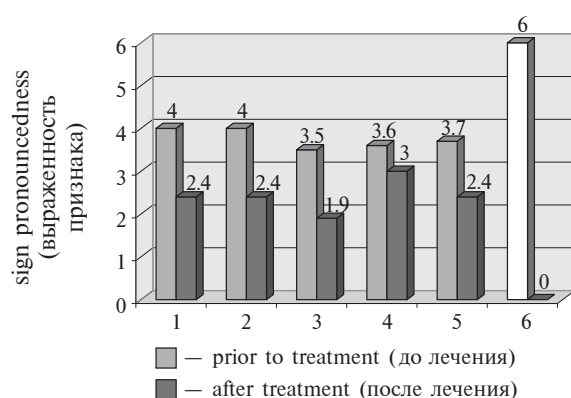


Diagram 4. Dynamics of pain syndrome in the group with high effectiveness of Six Ki therapy (25 patients)

Диаграмма 4. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с высокой эффективностью терапии по Шести Ки (25 человек)

Им был проведен третий этап терапии — по линиям ладони. Применялось торможение Сухости, Влажности и Жара на линии Жара, в зависимости от характера боли (см. выше). У 10 пациентов лечение было достаточно успешным (диаграмма 6). Десять больных оказались практически резистентны к терапии (диаграмма 7).

Использование предложенной нами методики позволило получить значительный терапевтический эффект в 87% случаев торакальной ПГН ($p < 0,05$). Суммарная эффективность методов Оннури Су Джок акупунктуры при постгерпетической невралгии представлена на диаграмме 8.

Следует отметить, что проведение лечения по системе соответствия было более эффективно у женщин, в то время как использование метода Шести Ки и терапии по линиям ладони не продемонстрировали существенных различий, связанных с полом. Отмечалось также уменьшение эффективности терапии с увеличением возраста пациентов, хотя эта закономерность была справедлива не для всех случаев.

Отсутствие эффекта от применения методов Оннури Су Джок терапии у части пациентов связано, по-видимому, с необратимостью анатомических и физиологических изменений в зоне поражения, истощением резервных возможностей организма. Важно отметить, что эту группу отличала значительная длительность заболевания (3—5 лет) и выраженность тревожно-депрессивного или астено-депрессивного синдрома, которые диагностировались у них (по данным историй болезни) и до развития ПГН. Этой группе в дальнейшем проводилось лечение с применением amitriptyline

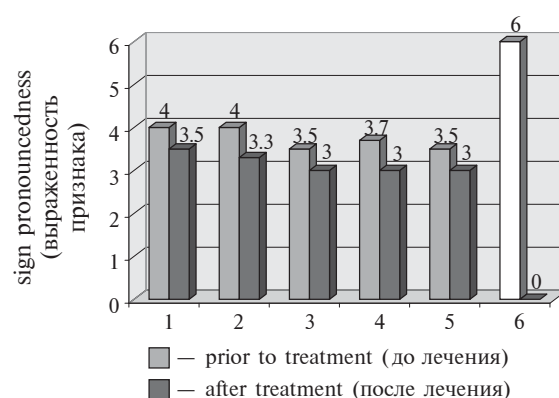


Diagram 5. Dynamics of pain syndrome in the group with low effectiveness of Six Ki therapy (20 patients)

Диаграмма 5. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с низкой эффективностью терапии по Шести Ки (20 человек)

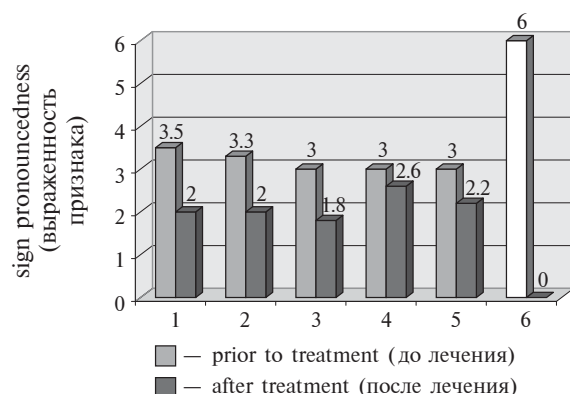


Diagram 6. Dynamics of pain syndrome in the group with high effectiveness of palm lines therapy (10 patients)

Диаграмма 6. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с высокой эффективностью терапии по линиям ладони (10 человек)

These patients proceeded to the third therapeutic stage, treatment by palm lines. Dryness, Humidity and Hotness energies were sedated on the line of Hotness, depending on the nature of pains (see above). In ten patients treatment was effective enough (Diagram 6). Ten sufferers turned out to be therapy-resistant (Diagram 7).

Employment of the proposed techniques had a considerable therapeutic effect in 87% cases of thoracic PHN ($p < 0.05$). Total efficiency of Onnuri Su Jok acupuncture in postherpetic neuralgia is presented in Diagram 8.

It is noteworthy, that treatment by correspondence systems was more effective in females, while the Six Ki method and palm lines therapy did not show significant sex-based variations. With some exceptions, therapy was becoming less effective as the patients' age increased.

Absence of effect of Onnuri Su Jok methods in some patients is apparently due to irreversible anatomic and physiological alterations in the affected area, exhausted reserves of the organism. Importantly, this group was noted for considerable duration of the disease (3 to 5 years) and marked depressive anxiety or asthenic depression that could be diagnosed before PHN developed (according to past history). This group of patients further received therapy of amitriptyline (75 to 100 mg daily) in combination with carbamazepine (400 to 600 mg daily) for as long as eight and more weeks in order to obtain therapeutic effect comparable with other groups of patients.

Onnuri medicine method is aimed at restoring impaired homeostasis [2], activation of reparative

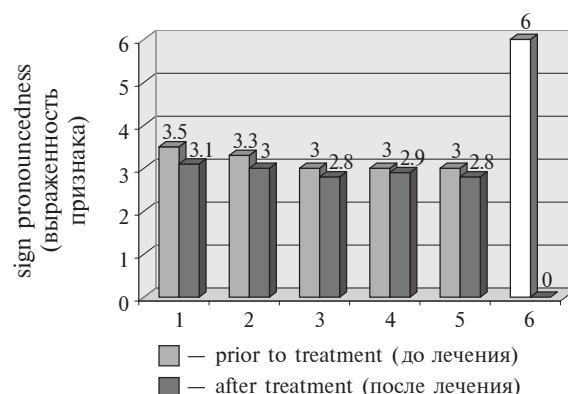


Diagram 7. Dynamics of pain syndrome in the group with low effectiveness of palm lines therapy (10 patients)

Диаграмма 7. Динамика болевого синдрома в группе пациентов с низкой эффективностью терапии по линиям ладони (10 человек)

(75—100 мг/сут.) в сочетании с карбамазепином (400—600 мг/сут.) длительностью два и более месяца для достижения сопоставимой с другими группами пациентов эффективности лечения ПГН.

Метод Оннури медицины направлен на восстановление нарушенного гомеостаза [2], активизацию репаративных процессов в организме на информационном, энергетическом, функциональном, клеточном и биохимическом уровнях.

В случае лечения по системам соответствия закономерно достижение результата при более легком течении ПГН и более короткой продолжительности заболевания, т.к. этот вид лечения оказывает функционально-регулирующее, компенсаторное

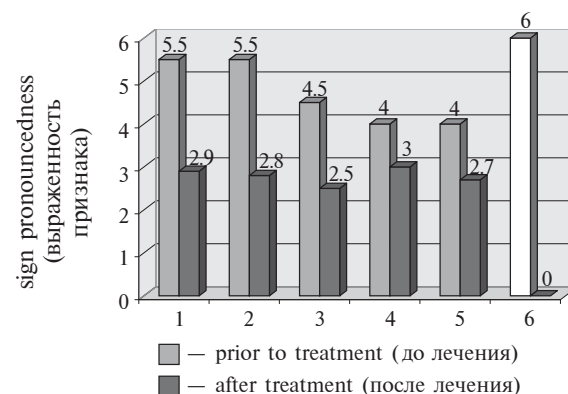


Diagram 8. Composite effectiveness of Su Jok acupuncture methods in patients with thoracic PHN (80 persons)

Диаграмма 8. Суммарная эффективность применения методов Оннури Су Джок акупунктуры у пациентов с торакальной ПГН (80 человек)

processes in the organism on the informational, energy, functional, cellular and biochemical levels.

Treatment by correspondence systems is applicable in lighter PHN cases, shorter period of illness, since this kind of treatment has a compensatory and function-regulating influence. Treatment by Six Ki is more effective with severe and prolonged PHN, which can be explained by more profound influence on the processes going on the energy-and-information level. Positive results of palm lines treatment in most hard cases of PHN are probably due to maximal individualization of approach as compared with standard location of energy points in Six Ki method. Therefore, combined application of different Onnuri Su Jok acupuncture methods allows to obtain considerable effectiveness in treatment of thoracic postherpetic neuralgia.

To summarize, we can recommend treating patients with shorter duration of disease by correspondence systems. For longer terms, Six Ki method and palm lines therapy combined with correspondence points is advisable.

Application of Onnuri Su Jok therapy is efficient in thoracic PHN, saving patients many side effects from antidepressant and anticonvulsant medication. In cases of co-morbid affective disorders, anxiety and asthenic depression, or if PHN persists for years, Onnuri Su Jok therapy should be combined with psychopharmacotherapy.

REFERENCES

1. Grachev, Yu.V., Kukushkin, M.L. et al. Clinic and treatment of herpetic trigeminal ganglioneuropathy. — *Journal of neuropathol. and psych.* 1998, No.11, p.4—8.
2. Zilov V.G., Kudaeva L.M., Paltseva I.S. «Su Jok acupuncture methods in view of theory of functional systems of organism». — In: Materials of I International congress «Traditional medicine and food: theoretical and practical aspects», 1994, p.37–38.
3. Malakhovskii V.V. «Complex therapy of pain syndrome in postherpetic neuralgia». — In: Theses of Russian scientific conference «Pathological pain», Novosibirsk, 1999, p.178—179.
4. Modified pain test (handbook for medical practitioners), NII TML, Moscow, 1996.
5. Park Jae Woo. Guide to Su Jok therapy, Seoul, 1993.
6. Park Jae Woo. Lectures on Su Jok therapy. I, Moscow, 1994.
7. Park Jae Woo. Lectures on Su Jok therapy. II, Moscow, 1998.

влияние. Большая эффективность метода Шести Ки при тяжелом и длительном течении ПГН объясняется, по-видимому, более глубоким воздействием на процессы, происходящие в организме на энергоинформационном уровне. Результативность лечения по линиям ладони, в наиболее упорных случаях ПГН, может быть объяснена максимальной индивидуализацией подхода, по сравнению со стандартным расположением энергетических точек при использовании метода Шести Ки. Таким образом, применение различных методов Оннури Су Джок акупунктуры в их сочетании позволяет добиться значительной эффективности при лечении торакальной постгерпетической невралгии.

Резюмируя приведенные выше данные, можно рекомендовать применение лечения по системе соответствия пациентам с небольшой продолжительностью заболевания. При более длительных сроках предлагается использование методов Шести Ки и терапии по линиям ладони в сочетании с точками систем соответствия.

Использование Оннури Су Джок терапии позволяет добиться существенного эффекта при торакальной ПГН, обезопасив пациента от значительного числа побочных эффектов, вызываемых приемом антидепрессантов и антиконвульсантов. При наличии у больных коморбидных аффективных расстройств, тревожно-депрессивного или астено-депрессивного синдрома, многолетнем упорном течении ПГН Оннури Су Джок акупунктура должна сочетаться с психофармакотерапией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ю.В.Грачев, М.Л.Кукушкин с соавт. Клиника и лечение герпетической тригеминальной ганглионевропатии. — «Журн. невропатол. и псих.», 1998, №11, с.4—8.
2. В.Г.Зилов, Л.М.Кудаева, И.С.Пальцева. Методы Су Джок акупунктуры с позиции теории функциональных систем организма. — В сб. «Мат. I междунар. науч. конгресса «Традиционная медицина и питание: теоретические и практические аспекты», 1994, с.37—38.
3. В.В.Малаховский. Комплексная терапия болевого синдрома при постгерпетической невралгии. — В сб. «Тезисы российской научной конференции «Патологическая боль», Новосибирск, 1999, с. 178—179.
4. «Модифицированный болевой тест (Пособие для врачей)», НИИ ТМЛ, М., 1996.
5. Пак Чжэ Ву. Руководство по Су Джок терапии, Сеул, 1993, 349 с.
6. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии, ч. 1, М., 1994, 336 с.
7. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок терапии, ч. 2, М., 1998, 370 с.

8. Park Jae Woo. Treatment by palm lines.— In: *Onnuri Medicine*, 1999, No.3, p.50—55.

9. Yakhno N.N. Application of anticonvulsants for treating chronic neurogenic pain syndromes.— in: *Anticonvulsants in psychiatric and neurologic practice*, Saint Petersburg, 1994, p.317—325.

10. Gilden D.H. Herpes zoster with postherpetic neuralgia — persisting pain and frustration. *N Engl J Med*, 1994, v. 330 (13), pp. 932—934.

11. Kost R.G., Straus S.E. Drug therapy: postherpetic neuralgia — pathogenesis, treatment and prevention. *N Engl J Med*, 1996, v. 335 (1), pp. 32—42.

12. Liu Zhiwen Chen Jing. Analysis on 85 cases of herpes zoster treated with acupuncture.— In: *Academic Conference of the Tenth Anniversary of WIAS*, Beijing, 1997, p. 201.

13. Watson C.P., Chipman M., Reed K., et al. Amitriptyline versus maprotiline in postherpetic neuralgia: a randomized, double-blind, crossover trial. *Pain*, 1992, v. 48 (1), pp. 29-36. ◆

8. Пак Чжэ Ву. Лечение по линиям ладони. — «Он-нури медицина», 1999, №3, с. 50—55.

9. Н.Н.Яхно. Применение противосудорожных препаратов для лечения хронических неврогенных болевых синдромов. — В сб. «Антиконвульсанты в психиатрической и неврологической практике», СПб., 1994, с. 317—325.

10. Gilden D. H. Herpes zoster with postherpetic neuralgia —persisting pain and frustration. *N Engl J Med*, 1994, v. 330 (13), pp. 932—934.

11. Kost R.G., Straus S.E. Drug therapy: postherpetic neuralgia — pathogenesis, treatment, and prevention. *New Engl J Med*, 1996, v. 335(1), pp. 32—42.

12. Liu Zhiwen Chen Jing. Analysis on 85 cases of herpes zoster treated with acupuncture.— In: *Academic Conference of the Tenth Anniversary of WIAS*, Beijing, 1997 p. 201.

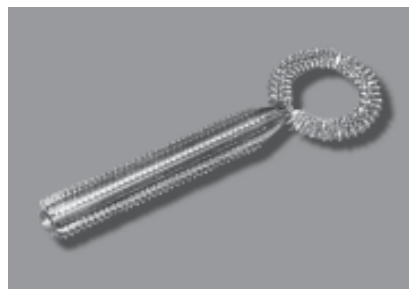
13. Watson C.P., Chipman M., Reed K., et al. Amitriptyline versus maprotiline in postherpetic neuralgia: a randomized, double-blind, crossover trial. *Pain*, 1992, v. 48 (1), pp. 29—36. ◆

COMBINED MASSAGER FOR HANDS AND FEET

Consists of a ribbed handle with a ring attached at its end. An elastic ring is convenient for massaging the fingers and toes, owing to its solid base and relatively great size. It allows to change the force of pressure on corresponding parts of phalanxes. Numerous facets of the ring, apart from exerting influence on active points, also stimulate nerve endings and vessels of the hands and feet, which activates blood flow and increases general tonus.

The massager's handle can be used also as a separate tool for effective stimulation of the hands and feet correspondence points.

Stimulation by a combined massager is carried out until there appears a feeling of warmth and stable skin hyperemia in the correspondence area.



КОМБИНИРОВАННЫЙ МАССАЖЕР ДЛЯ КИСТИ И СТОПЫ

Представляет собой ребристую рукоятку с кольцом, закрепленным на ее конце. Эластичное кольцо удобно для массажа пальцев. Благодаря плотной его основе и сравнительно большому размеру можно изменять силу давления на соответствующие участки фаланг. Многочисленные грани кольца, кроме воздействия на активные точки, оказывают стимулирующее влияние на нервные окончания и кровеносные сосуды кисти и стопы, способствуя активизации кровообращения и повышению общего тонуса.

Рукоятка массажера может быть использована и в качестве отдельного инструмента для эффективной стимуляции точек соответствия кистей и стоп. Стимуляция комбинированным массажером проводится до появления ощущения тепла и стойкой гиперемии кожи в зоне соответствия.