Шуу ясны дистал хэсгийн хугарлын дараах бугуйн үений үйл ажиллагаанд ясны бариа заслын үзүүлсэн үр дүн

Сүрлэг[1, 3], Б.Лагшмаа[1], Л.Наранбат[2], Ачлалт[3], Н.Оюунцэцэг[1]*
Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль,АШУҮИС[1]
*А*нагаах Ухааны Сургууль,АШУҮИС[2]
[3]ӨМҮИС-ийн хараат эмнэлгийн хороо, ортопедийн тасаг
Цахим шуудан:: oyuntsetseg.n@mnums.edu.mn, Утас: 99990062

Түлхүүр үг:

ясны бариа засал,
шуу ясны хугарал,
үений далайц,
хаван, булчингийн хүч

Товч утга

Үндэслэл: Шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарал нь гэмтлийн практикт элбэг тохиолддог бөгөөд мэс заслын бус аргаар эмчлэх нь эмнэлзүйд төдийгүй эдийн засгийн хувьд үр ашигтай тул ясны бариа заслаар эмчилж үр дүнг тооцох зорилгоор уг судалгааг хийлээ.

Арга зүй: Эмнэлзүйн туршилт судалгаанд шалгуур хангасан 90 оролцогсдыг архи шүршиж ясны бариа хийх, гөлтгөнөн боолт, архи шүршихгүйгээр ясны бариа засал хийх бүлгүүдэд хуваан бугуйн үений далайц, булчингийн хүч, хавангийн хэмжээг тооцож үнэлсэн.

Үр дүн: Ясны бариа заслын ба гөлтгөнөн боолт хийсэн бүлгүүдийн бугуйн үений үйл ажиллагааг харьцуулахад 3 ба 4-р долоо хоногийн дараа ясны бариа заслын бүлэгт эмчилгээний үр дүн илүү байсан ($P<0.05$). Архи шүршиж ба шүршихгүй байдлаар эмчилсэн үр дүнг үнэлэхэд 2 бүлэгт 3, 4-р долоо хоногийн дараа статистик ялгаатай буюу ($P<0.05$) архи шүршин бариа хийсэн бүлэгт илүү үр дүнтэй байв. Хавангийн хэмжээ ясны бариа заслын бүлэгт гөлтгөнөн боолт эмчилгээтэй харьцуулахад 1, 2, 3, 4-р долоо хоногийн дараа эмчилгээний үр дүн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($P<0.05$) байлаа. Булчингийн хүч 4-р долоо хоногийн дараа ясны бариа заслын бүлэгт илүү байсан бөгөөд архи шүршиж барих бүлгийн эмчилгээний үр илүү гарсан ($P<0.05$). 4 долоо хоногийн дараа ясны бариа заслын бүлэгт гөлтгөнөн боолт эмчилгээтэй харьцуулахад бугуйн үеэр гэдийлгэх хөдөлгөөний далайц сайжирч, архи шүршиж эмчилгээ хийсэн бүлэгт архигүй ясны бариа хийснээс илүү үр дүнтэй байв ($P<0.05$).

Дүгнэлт: Монгол анагаах ухааны ясны бариа заслаар шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарлыг эмчлэхэд гар, бугуй сарвууны үйл ажиллагааны алдагдлыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү бууруулсан үр дүнтэй байна. Шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарлыг ясны бариа заслаар эмчлэхэд хавангийн хэмжээг багасган, булчингийн хүчийг нэмэгдүүлж, бугуйн үений хөдөлгөөний далайцыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү сайжруулж байна.

Судалгааны үндэслэл

Ясны хугаралтай өвчтөний бэртэл, гэмтлийн эмчилгээнд орчин үеийн болон уламжлалт бариа заслын аргуудыг өргөн хэрэглэж байгаа боловч Монгол анагаах ухааны ясны бариа заслын чиглэлээр хийсэн эмнэлзүйн судалгааны ажил бага байна.[1] 2020 оны байдлаар хүн амын өвчлөлийн дунд гэмтэл хордлого, гадны шалтгаант эмгэг тэргүүлэх 5 шалтгааны нэг болж 145,497 бүртгэгдсэнээс бугуй сарвууны гэмтэл 13,3% эзэлж байна.[2] Шуу ясны дистал хэсгийн буюу хугарамтгай хэсгийн хугарал нь гэмтлийн практикт хамгийн элбэг тохиолддог бөгөөд мэс заслын бус аргаар үр дүнтэй эмчилгээ хийх нь эмнэлзүйд төдийгүй эдийн засгийн хувьд үр ашигтай байх болно. Эдгээр зүйлүүдэд үндэслэн Монгол анагаах ухааны ясны бариа заслын аргаар шуу ясны дистал хэсгийн хугарлыг эмчилж, эмчилгээний үр дүнг тооцох зорилгоор энэхүү сэдвийг сонгон авлаа. Ингээд бид шуу ясны дистал хэсгийн хугарлын бугуйн үений үйл ажиллагаанд ясны бариа заслын үзүүлэх үр дүнг тооцох зорилго тавьж монгол анагаах ухааны ясны бариа заслаар шуу ясны дистал хэсгийн хугарлыг эмчилж бугуйн үений үйл ажиллагааны алдагдлыг үнэлэх, шуу ясны дистал хэсгийн хугарлын хавангийн хэмжээ, булчингийн хүч, бугуйн үений хөдөлгөөний далайцад бариа заслын үзүүлэх нөлөөг судлах зорилтууд тавин ажиллав.

Судалгааны материал, арга зүй

Судалгааны ажлыг санамсаргүй бус хяналтат эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвараар АШУҮИС-ийн МАУОУС, ӨМӨЗО-ны ӨМҮИС-ийн хараат эмнэлэг түшиглэн 18-75 настай**,** шуу ясны дистал хэсгийн АО хуваарьт В1 хэлбэрт хугаралтай, оношнь рентген зургаар батлагдсан, судалгаанд оролцохыг таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар зөвшөөрсөн 90 хүнийг хамруулж хийв. Үзлэгээр оношилсон бусад төрлийн хугарал, хүнд хэлбэрийн мэдрэлийн гэмтэлтэй өвчтөнийг хамруулаагүй.

Эмнэлзүйн туршилт судалгааг санамсаргүй бус түүврийн аргаар архи шүршиж ясны бариа эмчилгээ, архи шүршихгүй ясны бариа эмчилгээ хийх болон гөлтгөнөн боолт эмчилгээний 3 бүлэг болгож хуваасан. Гурван бүлэгт хамрагдагсдын шуу ясны хугарсан хэсэг байрандаа орсныг рентген оношлогооны аргаар баталгаажуулсан. Бүлгүүдийн боолтыг 28 дахь хоногт авсан. Эмчилгээний үр дүнг эмчилгээний эхэнд, долоо хоног бүр, эмчилгээ дууссаны дараа "Бугуйн үйл ажиллагааны өвчтөний өөрийн үнэлгээ" (PRWE) асуумж, хавангийн хэмжээ, булчингийн хүч, бугуйн үений далайцыг хэмжиж бүлэг дотор болон бүлэг хоорондын ялгааг тооцож гаргасан.

Бугуйн үйл ажиллагааны үнэлгээний үр дүн

"Бугуйн үйл ажиллагааны өвчтөний өөрийн үнэлгээ"-ээр өвдөлт, үйл ажиллагааны алдагдлыг тооцсон. Ясны бариа заслын болон гөлтгөнөн боолт эмчилгээний үр дүнг харьцуулахад 2 бүлэгт заслын өмнө, 1 ба 2-р долоо хоногийн дараа харьцуулахад ялгаа байхгүй ($P>0.05$) байлаа. Харин 3 ба 4-р долоо хоногийн дараа эмчилгээний үр дүн ясны бариа заслын бүлэгт илүү байв ($P<0.05$). (Хүснэгт 1.)

Хүснэгт 1. Бугуйн үйл ажиллагааны үр дүн

Хугацаа	эхэнд	дараа	1 долоо хоног	2 долоо хоног	3 долоо хоног	4 долоо хоног
Бариа	99.73±0.46	99.73±0.46	99.73±0.46	99.8±2.22	74.8±3.64	58.4±5.86
Гөлтгөнөн	99.8±0.36	99.8±0.36	99.8±0.36	94.2±2.25	79.93±1.56	64.13±5.39
P	0.758918	0.758918	0.758918	0.381998	1.84408	0.001696
	P >0.05	*P* >0.05	*P* >0.05	*P* >0.05	*P* <0.05	*P* <0.05

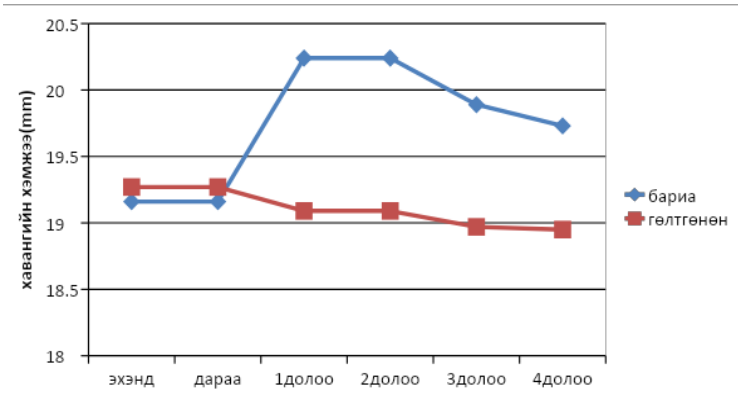
Шуу ясны дистал хэсгийн хугарлыг ясны бариа заслаар барихдаа архи шүршиж ба шүршихгүй байдлаар эмчилсэн үр дүнг үнэлэхэд 2 бүлэгт 3, 4-р долоо хоногийн дараа статистик ялгаатай буюу ($P<0.05$) архи шүршин бариа хийсэн бүлэгт илүү үр дүнтэй байлаа. (Хүснэгт 2.)

Хүснэгт 2. Бугуйн үйл ажиллагааны өвчтөний өөрийн үнэлгээ

Хугацаа	Эхэнд	Дараа	1 долоо хоног	2 долоо хоног	3 долоо хоног	4 долоо хоног
Архи шүршиж	54.16±0.96	54.16±0.96	54.16±0.96	50.3±0.81	40.96±2.70	35.66±2.64
Архи шүршихгүй	54.1±0.96	54.03±1.06	54.16±1.05	50.6±0.94	42.76±1.75	37.6±2.96
P	0.823324	0.664012	1	0.312729	0.017636	0.043306
	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

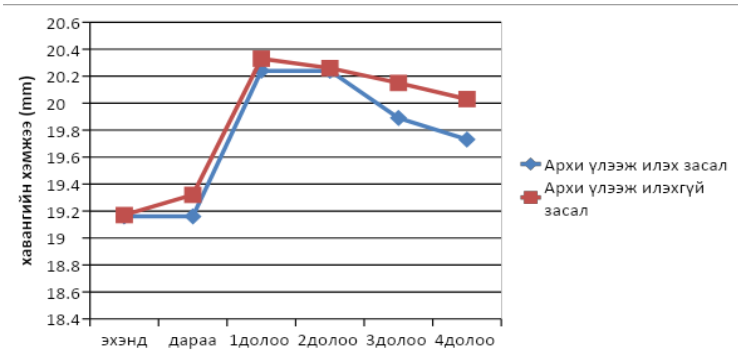
Хавангийн хэмжээг үнэлсэн үр дүн

Ясны бариа заслын эмчилгээний үр дүн болон гөлтгөнөн боолт эмчилгээний үр дүнгээс харахад эмчилгээний эхэнд статистик ялгаа байхгүй ($P>0.05$), харин эмчилгээ хийснээс 1, 2, 3, 4-р долоо хоногийн дараа эмчилгээний үр дүн статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай ($P<0.05$) байлаа. (Зураг 1.)



Зураг 1. Хавангийн хэмжээг үнэлсэн үр дүн

Архи шүршиж ба шүршихгүй байдлаар эмчилсэн бүлгүүдэд заслын өмнө, эмчилгээ эхэлснээс 1,2-р долоо хоногийн дараа ялгаа байхгүй ($P>0.05$) байсан бол 3, 4-р долоо хоногийн дараа үр дүн ялгаатай ($P<0.05$) гарсан нь монгол анагаах ухааны ясны бариа заслын архи шүршиж барих нь илүү хаван буулгаж байгааг харуулж байна. (Зураг 2.)



Зураг 2. Хавангийн хэмжээг үнэлсэн үр дүн

Булчингийн хүчийг үнэлсэн үр дүн

Булчингийн хүчийг эмчилгээний эхэнд хэмжихэд 2 бүлгийн хооронд харьцуулахад статистик ялгаагүй, харин 4-р долоо хоногийн дараа булчингийн хүчийг хэмжихэд ясны бариа заслаар эмчилсэн бүлэгт булчингийн хүч илүү сайн үр дүнтэй байв (P＜0.05). (Хүснэгт 3.)

Хүснэгт 3. Булчингийн хүчийг үнэлсэн үр дүн

Хугацаа	Эмчилгээний эхэнд	4 долоо хоног
Бариа	6.07±1.72	25.42±2.49
Гөлтгөнөн	6.34±1.84	22.75±2.48
P	0.63863	0.001951
	P ＞0.05	*P* ＜0.05

Ясны бариа заслаар барихдаа архи шүршиж ба шүршихгүй байдлаар эмчилсэн бүлгүүдэд булчингийн хүчийг үнэлэхэд эмчилгээний өмнө статистик ялгаа байхгүй (P＞0.05), харин 4-р долоо хоногийн дараа архи шүршиж барих бүлгийн эмчилгээний үр илүү гарсан байна (P＜0.05). (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. Булчингийн хүчийг үнэлсэн үр дүн

Хугацаа	Эмчилгээний эхэнд	4 долоо хоног
Архи шүршиж	6.07±1.72	25.42±2.49
Архи шүршихгүй	6,69±1.25	24,13±2.35
P	0,239048	0.095185
	P ＞0.05	*P* ＜0.05

4.Бугуйн үений хөдөлгөөний далайцыг үнэлсэн үр дүн

Гурван бүлгийн бугуйн үений хөдөлгөөний далайц эмчилгээний эхэнд ялгаа байхгүй байсан. Ясны бариа заслын эмчилгээний үр дүн гөлтгөнөг боолт эмчилгээтэй харьцуулахад 4 долоо хоногийн дараа бугуйн үеэр гэдийлгэх хөдөлгөөний далайц илт сайжирч статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай гарсан байна (P＜0.05). (Хүснэгт 5.) Архи шүршиж ба шүршихгүй байдлаар эмчилсэн бүлгүүдийн бугуйн үеийн хөдөлгөөний далайц эмчидгээний эхэнд ижил байсан бол 4 долоо хоногийн дараа үеэр гэдийлгэх хөдөлгөөний далайц архи шүршиж эмчилгээ хийсэн бүлэгт илт сайжирсан байна (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Бугуйн үений хөдөлгөөний далайц

	Extension	Flexion	Radial	Ulnar
Бариа	36.69±2.26	45.61±2.72	14.75±0.93	19.86±0.75
Гөлтгөнөн боолт	28.92±4.14	40.45±2.62	13.83±1.47	17.88±1.50
P	1.79905E-09	2.91145E-07	0.02879	2.28739E-06
	P ＜0.05	*P* ＞0.05	*P* ＞0.05	*P* ＞0.05

Хэлцэмж

Бидний судалгааны үр дүнгээс үзэхэд гар, бугуй сарвууны өвдөлт, үйл ажиллагааны алдагдлыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү бууруулсан үр дүнтэй байна. Шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарлыг ясны бариа заслаар эмчлэхэд хавангийн хэмжээг багасган, булчингийн хүчийг нэмэгдүүлж, бугуйн үений хөдөлгөөний далайцыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү сайжруулж байгаа үр дүн гарсан. Энэ нь ясны бариа засал хийх аргачлалтай холбоотой гэж үзэж байна. 3 долоо хоногийн дараагаас жийргийг нимгэлж, бугуйн үе, тохойн үе, мөрний үеэр сайн хөдөлгөж байхыг зөвлөсөн. 4 дэх долоо хоногоос жижиг хавтсыг аваад гарны хөдөлгөөнийг чөлөөтэй хийлгэсэн. Ингэснээр цусан хангамж, цусны эргэлт сайжран эдгэрэлтийг хурдасгаснаар дээрх үр дүнд хүрсэн байна. Хэ Лонг нар шуу ясны дистал хэсгийн хугаралтай хүмүүст ясны бариа эмчилгээний үр дүнг гөлтгөнөн боолттой харьцуулахад бариа эмчилгээний бүлгийн оролцогч нарын эдгэрэх хувь 93,99% байсан бол гөлтгөнөн боолт хийлгэсэн бүлгийн эдгэрэх хувь нь 78,66% байсан гэж тогтоосон байна.[5] Мөн Лиан нар шуу ясны дистал хэсгийн хугаралтай 110 хүн хамруулсан судалгаанд ясны бариа эмчилгээг мэс заслын эмчилгээтэй харьцуулахад ясны бариа эмчилгээ хийлгэсэн хүмүүсийн өвдөлт, хавангийн хэмжээ мэс заслын бүлэгт хамрагдагсдаас бага, эдгэрэх хугацаа богино байсан.[6] Хишиг нарын 98 өвчтөнг хамруулсан судалгаанд ясны бариа эмчилгээний бүлгийн үр дүн 91,83%ь мэс заслын бүлэгт 83,67% байсан байна.[7] Манай судалгааны үр дүн нь Жао нарын судалгааны үр дүнтэй нийцэж байна. Судлаачид ясны бариа эмчилгээ хийх үед архи цацах нь хаван буулгах, халуун дарах, өвдөлт намдаах үйлчилгээтэйгээс гадна арьсаар нэвтрэн булчин шөрмөсний цусан хангамжийг сайжруулж эдгэрэлтийг эрчимжүүлдэг гэж дүгнэсэн байна.[8] Судлаач Н.Куме нар шуу ясны хугарамтай хэсгийн хугарлыг жүдо бариа заслын аргаар эмчилж булчингийн хүч, шууны хэсгийн халууныг хэмжиж үр дүнг тооцсон судалсан нь бидний судалгаатай хамгийн төстэй байлаа.[9]

Дүгнэлт

1. Монгол анагаах ухааны ясны бариа заслаар шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарлыг эмчлэхэд гар, бугуй сарвууны үйл ажиллагааны алдагдлыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү бууруулсан үр дүнтэй байна.
2. Шуу ясны хугарамтгай хэсгийн хугарлыг ясны бариа заслаар эмчлэхэд хавангийн хэмжээг багасган, булчингийн хүчийг нэмэгдүүлж, бугуйн үений хөдөлгөөний далайцыг гөлтгөнөн боолт хийсэн эмчилгээнээс илүү сайжруулж байна.

Ном зүй:

1. Э.Жигмэд. Монгол анагаах ухааны түүх, Улаанхот, Өвөрмонголын шинжлэх ухаан техник мэргэжлийн хэвлэх үйлдвэр 2001, 52-53.
1. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв.
2. He X. Clinical research on Mongolian Medicine with fracture reduction and splint fixation in treating distal radius fracture [J]. Journal of Clinical Medical, 2018, 5(54): 31-2 (in Chinese)
3. Liang X L, Bu H. Mongolian medicine with Fracture reduction and splint fixation in treating distal radius fracture [J]. Lin chuang yi yao wen xian za zhi (Journal of Clinical Medical), 2018, 5(79): 80-8 (in Chinese)
4. HE L. Clinical research on Mongolian medicine with fracture reduction and splint fixation in treating distal radius fracture [J]. Shi jie zui xin yi xue xin xi za zhi (The World’s Latest Medical Information), 2018, 18(12): 151-2 (in Chinese).
5. Liang X L, Bu H. Mongolian medicine with Fracture reduction and splint fixation in treating distal radius fracture [J]. Lin chuang yi yao wen xian za zhi (Journal of Clinical Medical), 2018, 5(79): 80-8 (in Chinese).
6. He X. Clinical research on Mongolian Medicine with fracture reduction and splint fixation in treating distal radius fracture [J]. Journal of Clinical Medical, 2018, 5(54): 31-2 (in Chinese).
7. Zhao N, Wang M, Xiao J. The macroscopic concept of Chinese Mongolian orthopedics in four steps [J]. Zhong yi za zhi (Chinese Medicine), 2012, 53(9): 749-50 (in Chinese).
8. Kume N., Traditional manual therapy in distal radius fracture. Dissertation, 2020

Effectiveness of traditional Mongolian osteopathy for distal radius fracture in terms of wrist function recovery.

Surleg[1,3], B.Lagshmaa[1], L.Naranbat[2], Achlalt[3], N.Oyuntsetseg[1]*
International School of Mongolian Medicine, MNUMS[1]
School of Medicine,MNUMS[2]
[3]Affiliated Hospital of Inner Mongolia University for Nationalities, Department of Orthopedics
Email: oyuntsetseg.n@mnums.edu.mn, Tel: 99990062

Keywords:

traditional Mongolian osteopathy;
distal radius fractures;
range of motion;
edema;
grip strength.

Abstract

Objective: To evaluate the effectiveness of Traditional Mongolian osteopathy (TMO) versus (comparing with) plaster fixation for distal radius fractures in adults.

Methods: Sixty patients with AO classification type B1 distal radius fractures admitted to our hospital from January to April 2019 were recruited and randomly divided into TMO and plaster fixation groups. The outcomes were the patient-rated wrist evaluation (PRWE), edema, range of motion (ROM) and grip strength evaluated at the baseline, during and after 4-week treatment.

Results: A total of 90 patients, 30 in the TMO with alcohol spray group, 30 in the TMO without alcohol spray group and 30 in the plaster fixation group were analyzed. At the end of the treatment TMO with alcohol spray group presented significantly lower PRWE scores, increased BRS, and performed better ROM and grip strength compared with plaster fixation group (P<0.05). Alcohol spray group showed better results compared with non-alcohol TMO group.

Conclusions: For distal radius fractures type B1 treatment TMO demonstrated superior outcomes compared with plaster fixation in terms of patients edema, wrist function, range of motion, and grip strength which provides evidence for the clinical use of TMO.