Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг монгол анагаах ухааны цай, архин заслаар эмчилсэн дүн

Адъяа (Adiya)[1,2], Н.Оюунцэцэг[1], З.Болортулга[1], Н.Занди[1]

[1]АШУҮИС, МАУОУС, Уламжлалт эмчилгээний тэнхим
[2]ӨМӨЗО, Олон Улсын Монгол Эмнэлгийн Хороо, Эрчимт эмчилгээний тасаг
Цахим шуудан: alataadiya@gmail.com, Утас: 85080293

Түлхүүр үг:

Монгол анагаах ухаан
Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт
Цай архин засал

Товч утга:

Үндэслэл: Нурууны өвдөлт нь дэлхий дахинд хөдөлмөрийн чадвар алдагдалд хүргэх тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Дэлхийн өвчний ачааллын (GBD) 2021 оны судалгаагаар 2020 онд дэлхий дахинд 619 сая хүн нурууны өвдөлттэй байсан бөгөөд 2050 он гэхэд энэ тоо 843 саяд хүрэх төлөвтэй гэж мэдээлсэн байна. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт нь нурууны өвдөлтийн 90 орчим хувийг дангаар эзэлдэг болохыг судлаачид тэмдэглэсэн байна. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт нь Монгол анагаах ухаанд хүйтэн шар усны гэмээр үүсэх өвчний бүлэгт багтдаг. Монгол анагаах ухааны цай архин засал нь голдуу өвдөхийг зогсоон, хавдрыг хариулан, хөрснийг бүлээтгэн, үйл ажиллагааг сэргээх үйлдэлтэй халуун чанартай засал тул бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг эмчлэх тохиромжтой арга болохыг ном сударт цөөнгүй тэмдэглэсэн байна. **Зорилго:** Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг монгол анагаах ухааны цай архин заслаар эмчилж, үр дүнг тооцох. **Арга, аргачлал:** Тус судалгааг АШУҮИС, МАУТЭ-ийн өдрийн эмчилгээний тасаг, Өвөр Монголын Олон Улсын Монгол Эмнэлгийн хорооны таван заслын тасагт түшиглэн эмнэлзүйн санамсаргүй хяналтат туршилт судалгааны аргаар 62 эмчлүүлэгчийг судалгаанд авч, эмчилгээний бүлэгт цай архин засал, хяналтын бүлэгт улаан гэрлийн шарлага эмчилгээг 7 хоног хийсэн. Эмчилгээний үр дүнг эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногуудад нурууны өвдөлтөөс шалтгаалсан чадвар алдагдлыг Освестрийн чадвар алдалтын индексээр (ODI), амьдралын чанарыг EQ-5D-5L асуумжаар, сэтгэл гутралыг Бекийн сэтгэл гутралын үнэлгээгээр (BDI) үнэллээ. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын 37 хувь (23) нь эрэгтэй, 62 хувь нь эмэгтэй (39), дундаж нас 49.54±9.9 жил байв. Эмчилгээ эхлэхийн өмнө ODI эмчилгээний бүлэгийн оноо 48.06±5.19, хяналтын бүлэгийн оноо 44.90±3.41 байсан ба 2 бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байсан нь 2 бүлгийг харьцуулж болохуйц ижил гэдгийг харуулж байна (p=0.33). Энэ үзүүлэлт эмчилгээний 30 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.32±5.93 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 байсан нь цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик ач холбогодл бүхий ялгаатай байсан (p=0.0001). Эмчилгээ эхлэхийн өмнө амьдралын чанар EQ-5D-5L үнэлгээгээр эмчилгээний бүлэгийн оноо -0.26±0.09, хяналтын бүлэгийн оноо -0.26±0.089 байв (p=0.909). Эмчилгээний 30 дахь хоногт EQ-5D-5L эмчилгээний бүлэгийн оноо 0.971±0.08 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 0.669±0.209 байсан ба цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик ач холбогодл бүхий ялгаатай байлаа (p=0.0001). Эмчилгээ эхлэхийн өмнө BDI эмчилгээний бүлэгийн оноо 59.52±2.59, хяналтын бүлэгийн оноо 58.39±3.19 байв (p=0.123). Эмчилгээний 7 дахь хоногт BDI эмчилгээний бүлэгийн оноо 3.71±6.28 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 14.35±11.65 (p=0.0001), 30 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.74±6.15 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 14.32±11.68 байсан ба энэ нь цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.0001). **Дүгнэлт:** 1. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүст Монгол анагаах ухааны цай архин заслын эмчилгээ хийх нь улаан гэрлийн эмчилгээтэй харьцуулахад нурууны өвдөлтөөс шалтгаалах чадвар алдагдлыг илэрхий бууруулж байна (p=0.001). 2. Монгол анагаах ухааны цай архин засал эмчилгээ нь бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүсийн амьдралын чанарыг сайжруулж байна (p=0.001). 3. Монгол анагаах ухааны цай архин засал эмчилгээ нь бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүсийн сэтгэл гутралыг бууруулж байна (p=0.0001).

Үндэслэл: Бүсэлхий нурууны өвдөлт нь дэлхий дахинд хөдөлмөрийн чадвар алдагдлыг үүсгэх тэргүүлэх шалтгаан болж байна. Дэлхийн өвчний ачааллын (GBD) 2021 оны судалгаагаар 2020 онд Дэлхий дахинд 619 сая хүн бүсэлхий нурууны өвдөлттэй байсан бөгөөд 2050 он гэхэд энэ тоо 843 саяд хүрэх төлөвтэй байна. 2020 онд нурууны өвдөлттэй хүн 13 хүн тутмын 1 байгаа нь 1990 оныхтой харьцуулахад 60%-иар өссөн байна. АНУ-ын насанд хүрэгчдийн 39 хувь нь нурууны өвдөлттэй гэсэн тоо баримт байна. Энэ тоо ялангуяа Ази, Африкт нэмэгдэх төлөвтэй байгаа бөгөөд энэ нь дэлхийн хүн амын тоо нэмэгдэж, хүмүүсийн дундаж нас уртсаж байгаатай холбоотой гэж судлаачид тэмдэглэж байна.[1, 2]

2019 оны дэлхийн өвчний ачааллын (GBD) судалгаагаар Монгол улсад бүсэлхий нурууны өвдөлт, толгой өвдөх эмгэг, сэтгэлийн хямрал зэрэг шууд үхэлд хүргэдэггүй, хөгжлийн бэрхшээл үүсгэдэг өвчнүүдэд эмэгтэйчүүд илүү өртөх хандлагатай гэсэн байна.[3]

Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт гэж 12 долоо хоногоос дээш хугацаагаар үргэлжилсэн, 12-р хавиргаас өгзөгний нугалаас хүртэл хэсгийн өвдөлтийг хэлэх ба өвдөлт гуя, өвдөг рүү дамжиж болох, шалтгаан тодорхойгүй, бүтцийн өөрчлөлтгүй булчингийн өвдөлтийг хэлнэ. [4,5,15]

Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт нь нурууны өвдөлтийн 90 орчим хувийг дангаар эзэлдэг хамгийн түгээмэл тохиолдох хэлбэр бөгөөд энэ нь дунд болон өндөр настай хүмүүсийн бие махбодийн болон сэтгэцийн эрүүл мэнд, амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.[6,10]

“Дундад улсын анагаах ухааны нэвтэрхий толь”-д нуруу өвдөх нь голдуу бадган хий арвидаж, цус шар лугаа хямралдаад бөөр, цагаан судалд оршсон буюу эргэн тойрны мах ясанд шунаснаас шалтгаалж үүсдэг.[7] Эмчилгээнд мөн чанарыг үндэслэн хүйтний гэмээр өвдөх, халууны гэмээр өвдөх, шар усны гэмээр өвдөх гэж гурав хувааж, оршсон орныг үндэслэж бөөрний гэмээр өвдөх, цагаан судлын гэмээр өвдөх гэж хоёр хувааж шинжилнэ гэжээ. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлт нь монгол анагаах ухаанд хүйтэн шар усны гэмээр үүсэх өвчний бүлэгт багтана гэж тодорхойлсон байдаг.[8]

Монгол анагаах ухааны цай архин засал нь цай болон архийг ашиглан хэсэг газрыг бүлээтгэн халааж, өвчнийг арилгах нэг зүйлийн эмчилгээний арга болно. Цай архин засал нь өвчин намдаах, хаван бууруулах, хүйтнийг арилгах, булчин суллах, бие махбодын үйл ажиллагааг сэргээх зэрэг биеийн ерөнхий үйл ажиллагаа, дархлааг сайжруулах үр нөлөөтэй бөгөөд ходоод гэдэсний хүйтэн, эс шингэсэн, хүйтнээр бөөлжих ба суулгах, шингээлт муудсан, бөөр бэлхүүс давсагны хүйтэн, эмэгтэйчүүдийн хий бүрэлдсэн өвчин, нуруу өвдөх зэрэг хүйтэн чанартай өвчин ба нурууны булчингийн гэмтэлд үр дүн сайтай байдаг. Мөн дулааны өдөөлтийг маш үр дүнтэй үзүүлж, арьсны хэмийг мэдэгдэхүйц нэмэгдүүлэн цусны эргэлт, бодисын солилцоог сайжруулж, тэжээлийг нэмэгдүүлэн, захын мэдрэлийн сэрлийг дарангуйлна. Цай архин засал эмчилгээ нь өндөр хэмийг удаан хадгалдгаараа бусад дулааны эмчилгээнээс ялгардаг. Шахмал цай нь эрдэс бодис, аминдэм, амин хүчлээр баялаг бөгөөд усыг шингээх чадвар сайтай байдаг. Цай архин заслыг хийхэд үүссэн дулаан нь удаан хугацаанд хадгалагдахаас гадна хэсэг газарт хэрэглэж буй эмийн бодисын арьсаар дамжин шимэгдэх үйл явцыг дэмжинэ гэж тэмдэглэсэн байна.[9,11,19]

Зорилго:

1. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг цай архин заслаар эмчилж үр дүнг тооцох.
2. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг улаан гэрлийн шарлага эмчилгээгээр эмчилж үр дүнг тооцох.
3. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлтийг цай архин заслаар эмчлэх ба улаан гэрлийн шарлага эмчилгээгээр эмчлэх эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах.

Арга, аргачлал: Уг судалгааг АШУҮИС-ийн Монгол Анагаах Ухааны Төв Эмнэлэг, Өвөр Монголын Өөртөө Засах Орны Олон Улсын Монгол Эмнэлгийн Хорооны Таван заслын тасагт түшиглэн санамсаргүй хяналтат эмнэлзүйн туршилт судалгааны дан нууцлалын аргаар хийж гүйцэтгэжээ. Судалгаанд хамрагдах шалгуурыг хангасан, таниулах зөвшөөрлийн хуудсыг бөглөсөн, 18-65 насны 62 үйлчлүүлэгчийг сонгож авч, санамсаргүй түүврийн аргаар эмчилгээний бүлэг (n=31) болон хяналтын бүлэгт (n=31) хуваарилав. Судалгаа явуулах зөвшөөрлийг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2019 оны 11 сарын 20-ний (№2019/3-13) хурлаар хэлэлцүүлж, ёс зүйн зөвшөөрлийг авсан.

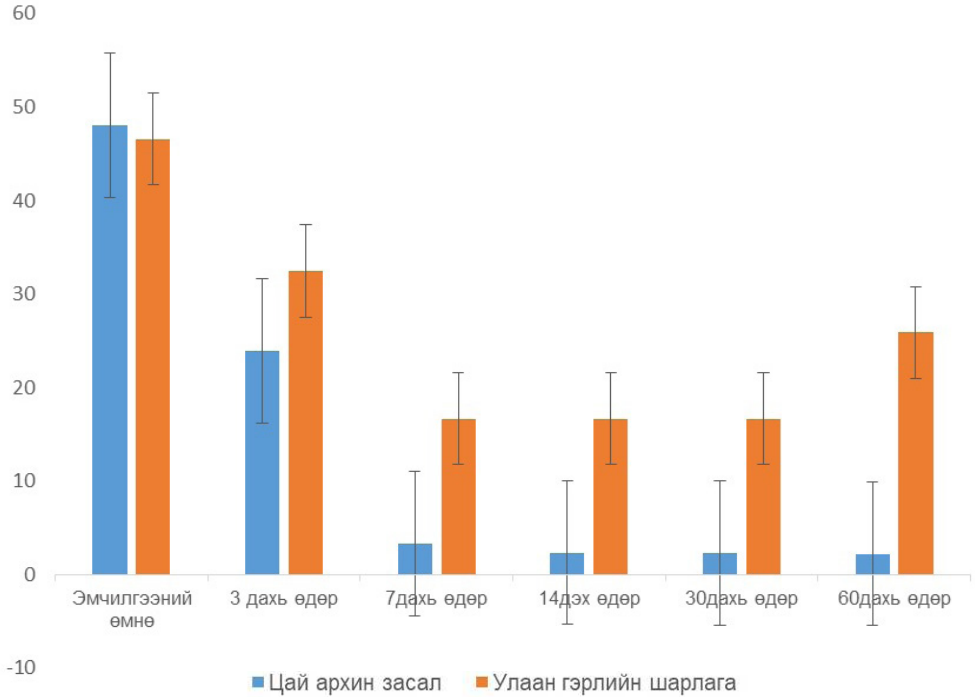
Эмчилгээний бүлэгт бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй 31 хүнд цай архин заслыг өдөрт 1 удаа 20 минутаар, 7 хоног, хяналтын бүлэгт улаан гэрлийн шарлага эмчилгээг өдөрт 1 удаа 30 минутаар, 7 хоног хийсэн. Эмчилгээний үр дүнг эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногуудад нурууны өвдөлтөөс шалтгаалах чадвар алдагдлыг Освестрийн чадвар алдалтын үнэлгээгээр (ODI), амьдралын чанарыг EQ-5D-5L асуумжаар, сэтгэл гутралыг Бекийн сэтгэл гутралын үнэлгээгээр (BDI) үнэлэв.[12-14,16-18]

Судалгааны ажлын үр дүнг биостатистикийн үндсэн аргуудаар арифметик дундаж (M), стандарт хазайлт, стандарт алдаа (m), итгэмжлэх хязгаар (CI-95%) зэргийг тогтоосон. Хэвийн тархалттай эсэхийг Шапиров-Вилковын тестээр, хоёр бүлгийн хоорондох ялгаа болон бүлэг доторх ялгааг Хи-квадрат (Пирсон), Үл хамааралт түүврийн Т-тест, хамааралт 2 түүврийн Т-тестийг ашиглан тооцсон. Судалгааны таамаглалыг шалгахдаа ач холбогдлын түвшний p утга 0.05-аас бага тохиолдолд үнэн магадлалтай хэмээн тооцож, боловсруулалтыг SPSS-26.0 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэсэн.

Үр дүн: Судалгаанд хамрагдсан 62 үйлчлүүлэгчийн хувьд эмчилгээний бүлэгт 35.4% (n=11) нь эрэгтэй, 64.6% (n=20) нь эмэгтэй, дундаж нас 49.12±10 жил байв. Харин хяналтын бүлэгт 38.7% (n=12) нь эрэгтэй, 61.3% (n=19) нь эмэгтэй, дундаж нас 49.96±9.6 жил байв. Хоёр бүлгийн хооронд нас, хүйсийн ялгаа

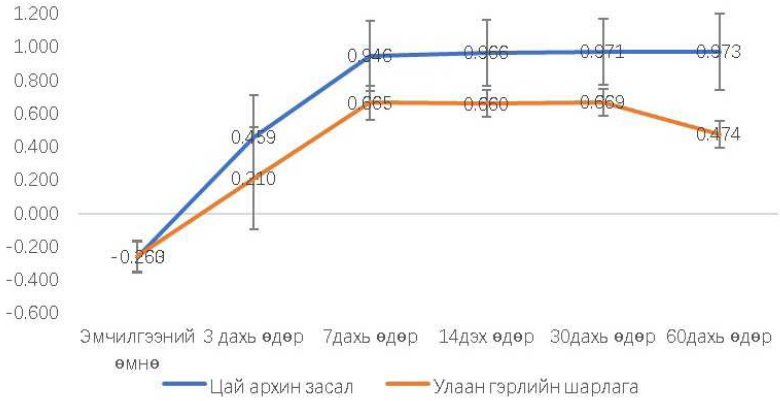
илрээгүй (p>0.05).

Эмчилгээ эхлэхийн өмнө ODI эмчилгээний бүлэгийн оноо 48.06±5.19, хяналтын бүлэгийн оноо 44.90±3.41 байсан ба 2 бүлгийн хооронд статистик магадлал бүхий ялгаа байгаагүй нь 2 бүлгийг харьцуулж болохуйц ижил гэдгийг харуулж байна (p=0.33). Эмчилгээний 3 дахь хоногт хоёр бүлгийн ODI-ийн илэрхий ялгаагүй байв (p=0.062). Харин эмчилгээний 7 дахь хоногт ODI эмчилгээний бүлэгийн оноо 3.32±7.31 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 (p=0.004), 14 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.35±5.93 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 (p=0.0001), 30 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.32±5.93 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 (p=0.0001), 60 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.23±5.92 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 25.90±11.07 (p=0.001) байсан нь цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик магадлал бүхий ялгаатай байгааг харуулж байна. (Зураг 1)



Зураг 1. Эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногийн Освестрийн үнэлгээгээр харьцуулсан дүн

Эмчилгээ эхлэхийн өмнө амьдралын чанарыг үнэлэх EQ-5D-5L үнэлгээ эмчилгээний бүлэгийн оноо -0.26±0.09, хяналтын бүлэгийн оноо -0.26±0.089 байсан ба 2 бүлгийн хооронд статистик магадлал бүхий ялгаагүй байв (p=0.909). Эмчилгээний 3 дахь хоногоос эхлэн хоёр бүлгийн амьдралын чанарын үнэлгээний ялгаа статистик магадлалтай болж (p=0.001), эмчилгээний 7 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 0.946±0.102 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 0.665±0.21 (p=0.0001), 14 дэх хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 0.966±0.081, хяналтын бүлэгийн оноо 0.66±0.206 (p=0.0001), 30 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 0.971±0.08, хяналтын бүлэгийн оноо 0.669±0.209 (p=0.0001), 60 хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 0.973±0.08, хяналтын бүлэгийн оноо 0.474±0.231 (p=0.0001) байсан нь цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их байгааг харуулж байна. (Зураг 2)



Зураг 2. Эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногийн амьдралын чанарыг үнэлэх EQ-5D-5L үнэлгээгээр харьцуулсан дүн

Эмчилгээ эхлэхийн өмнө сэтгэл гутралыг үнэлэх BDI эмчилгээний бүлэгийн оноо 59.52±2.59, хяналтын бүлэгийн оноо 58.39±3.19 байсан ба 2 бүлгийн хооронд статистик ялгаагүй байв (p=0.123). Эмчилгээний 3 дахь хоногт хоёр бүлгийн BDI-ийн ялгаа статистик магадлал бүхий байв (p=0.04). Эмчилгээний 7 дахь хоногт BDI эмчилгээний бүлэгийн оноо 3.71±6.28 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 14.35±11.65 (p=0.0001), 14 дэх хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 3.06±6.06, хяналтын бүлэгийн оноо 14.32±11.68 (p=0.0001), 30 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.74±6.15, хяналтын бүлэгийн оноо 14.32±11.68 (p=0.0001), 60 дахь хоногт эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.68±5.92 байсан бол хяналтын бүлэгийн оноо 24.16±12.11 (p=0.0001) байсан нь цай архин засал эмчилгээний үр дүн улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байгааг харуулж байна. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Эмчилгээний өмнө, эмчилгээний 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногийн Бэкийн сэтгэл гутралын үнэлгээгээр (BDI) харьцуулсан дүн

Бүлэг	Цай архин засал.	Улаан гэрлийн шарлага	t	p
Эмчилгээний өмнө	59.52±2.59	58.39±3.19	1.529	0.123
3 дахь өдөр.	25.23±12.03	31.03±9.58	-2.102	0.040
7дахь өдөр	3.71±6.28	14.35±11.65	-4.479	0.000
14дэх өдөр	3.06±6.06	14.32±11.68	-4.765	0.000
30дахь өдөр	2.74±6.15	14.32±11.68	-4.886	0.000
60дахь өдөр	2.68±5.92	24.16±12.11	-8.872	0.000

Хэлцэмж: Бид судалгаандаа бүсэлхий нурууны архаг өвдөлттэй 62 хүнийг хамруулж, санамсаргүй түүврийн аргаар 2 бүлэгт хуваарилж, туршилтын бүлэгт цай архин засал, хяналтын бүлэгт улаан гэрэл эмчилгээг 7 хоног хийж, бүсэлхий нурууны архаг өвдөлтийн үеийн чадвар алдалтыг Освестрийн үнэлгээгээр, үнэлгээг эмчилгээ эхлэхийн өмнө эмчилгээ эхэлснээс хойш 3, 7, 14, 30, 60 дахь хоногуудад тус тус хийсэн.

Судлаац Byung-Kwan Seo нар (2017) бүсэлхий нурууны архаг өвдөлттэй 54 хүнийг судалгаанд хамруулан 3 долоо хоногийн хугацаанд 6 удаа зүү эмчилгээг хийж, 3, 4, 8, 12 долоо хоногт нурууны өвдөлттэй холбоотой чадвар алдагдлыг ODI үнэлгээгээр, амьдралын чанарыг EQ-5D-5L асуумжаар, сэтгэл гутралыг BDI үнэлгээгээр үнэлж үзэхэд 4 дэх долоо хоногт ODI-ийн оноо 16.15±10.71 байсан бол бидний судалгаагаар 7 хоног цай архин засал эмчилгээ хийж, эмчилгээ эхэлснээс хойш 30 дахь хоногт ODI эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.32±5.93, хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 болсон байв. Үүнээс харахад эмчилгээ хийснээс 4 дэх долоо хоног дахь Byung-Kwan Seo нарын зүү эмчилгээний дараах үр дүн, бидний судалгааны хяналтын эмчилгээний үр дүн хоёр ойролцоо байна. Харин цай архин засал эмчилгээний хувьд нурууны өвдөлтөөс шалтгаалан үүсэх чадвар алдалтыг эмчлэх нөлөө сайн байгаа нь харагдаж байна. Харин бүсэлхий нурууны өвдөлттэй хүмүүст амьдралын чанарыг EQ-5D-5L үнэлгээгээр үнэлж үзэхэд Byung-Kwan Seo, Kyungsun Han нарын судалгаагаар 4 дэх долоо хоногт оноо 0.845±0.095 байсан бол бидний судалгаагаар цай архин засал эмчилгээ хийлгэсэн бүлэгт эмчилгээний 30 дахь хоногт оноо 0.971±0.079, улаан гэрлийн эмчилгээ хийлгэсэн бүлэгийн оноо 0.669±0.21 байв. Эндээс харахад эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт Byung-Kwan Seo нарын зүү эмчилгээний дараах үр дүн, бидний судалгааны улаан гэрэл эмчилгээний үр дүн хоёр ойролцоо байна. Харин цай архин засал эмчилгээ хийсэн бүлгийн амьдралын чанар статистик магадлал бүхий сайжирсан байна.[14]

Судалгаанд оролцогчдын сэтгэл гутралын BDI үнэлгээг харьцуулж үзэхэд Byung-Kwan Seo нарын судалгаагаар эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт оноо 8.15±7.23 байсан бол бидний судалгаагаар цай архин засал эмчилгээ хийлгэсэн бүлэгт эмчилгээний 30 дахь хоногт оноо 3.06±6.06, улаан гэрлийн эмчилгээ хийлгэсэн бүлэгийн оноо 14.32±11.68 байв. Эндээс харахад эмчилгээний 4 дэх долоо хоногт Byung-Kwan Seo, Kyungsun Han нарын зүү эмчилгээний дараах үр дүн, бидний судалгааны улаан гэрэл эмчилгээний үр дүнгээс сайн, харин манай цай архин засал эмчилгээ хийсэн бүлэгт сэтгэл гутрал статистик магадлал бүхий буурсан байна.[13]

Жоу Юда нар (2024) бүсэлхий нурууны архаг өвдөлттэй 90 хүнийг судалгаанд авч 3 долоо хоногийн хугацаанд 6 удаа өвдөлтгүй булчингийн зүү эмчилгээг хийж, эмчилгээний өмнө, 3, 4 долоо хоногийн дараа, нурууны өвдөлттэй холбоотой чадвар алдагдлыг ODI үнэлгээгээр үнэлж үзэхэд 4 долоо хоногийн дараа ODI-ийн оноо 11.38±3.29 байсан бол бидний судалгаагаар 7 хоног цай архин засал эмчилгээ хийж, эмчилгээ эхэлснээс хойш 30 дахь хоногт ODI эмчилгээний бүлэгийн оноо 2.32±5.93, хяналтын бүлэгийн оноо 16.68±10.96 болсон байв. Үүнээс харахад эмчилгээ хийснээс 4 долоо хоногийн дараа Жоу Юда нарын зүү эмчилгээний дараах үр дүн, бидний судалгааны хяналтын болон цай архин засал эмчилгээний бүлгийн үр дүнгээс бага байна. Эндээс харахад цай архин засал эмчилгээ нь нурууны өвдөлтөөс шалтгаалах чадвар алдалтыг илэрхий бууруулж байгаа нь харагдаж байна.[20]

Дүгнэлт:

1. Бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүст Монгол анагаах ухааны цай архин заслын эмчилгээ хийх нь улаан гэрлийн эмчилгээтэй харьцуулахад нурууны өвдөлтөөс шалтгаалах чадвар алдагдлыг илэрхий бууруулж байна

(p=0.001).

2. Монгол анагаах ухааны цай архин засал эмчилгээ нь бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүсийн амьдралын чанарыг сайжруулж байна (p=0.001).
3. Монгол анагаах ухааны цай архин засал эмчилгээ нь бүсэлхий нурууны өвөрмөц бус архаг өвдөлттэй хүмүүсийн сэтгэл гутралыг бууруулж байна (p=0.0001).

Талархал: Бидний судалгааны ажлыг хийж гүйцэтгэхэд гүн туслалцаа үзүүлсэн Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургуулийн нийт эрдэмтэн багш нар, эрдэм шинжилгээний ажлыг хийж гүйцэтгэх боломж нөхцөлөөр хангаж дэмжсэн Монгол Анагаах Ухааны Төв Эмнэлэг болон ӨМӨЗО-ны Олон Улсын Монгол Эмнэлгийн Хорооны нийт эмч, ажилчдад гүн талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *https://www.who.int/news/item/07-12-2023-who-releases-guidelines-on-chronic-low-back-pain?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR3YpkmQQ-22op8wpCHl5-0q4Uboe8DE2UbznJuBpho1koAkFsIS5x-Dm98_aem_fsCzb1F1h-7gPsMKxIZYHw*
2. *GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023 May 22;5(6):e316-e329. doi: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X. PMID: 37273833; PMCID: PMC10234592.*
3. *Chimed-Ochir O, Delgermaa V, Takahashi K, Purev O, Sarankhuu A, Fujino Y, Bayarmagnai N, Dugee O, Erkhembayar R, Lkhagvaa B, Ochir C, Sosorburam T, Naghavi M. Mongolia health situation: based on the Global Burden of Disease Study 2019. BMC Public Health. 2022 Jan 4;22(1):5. doi: 10.1186/s12889-021-12070-3. PMID: 34983445; PMCID: PMC8729000.*
4. *Kreiner DS, Matz P, Bono CM, et al. Guideline summary review:an evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of low back pain. Spine J, 2020, 20(7): 998-1024.*
5. *Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Lancet, 2017, 389: 736-747.*
6. *Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet, 2018, 391(10137):2356-2367.*
7. 白清云，中国医学百科全书蒙医学，内蒙古科学技术出版社，1987年5月
8. 孟和，乌云图雅，布特格其.浅谈蒙医茶酒疗法.中国蒙医药，2018，12期
9. *Б.Уул,Монгол Эмнэлгийн Уламжлалт Заслын болор Эрхи.“Очир принтинг”ХХК.2019он*
10. 顾蕊,王岩,陈伯华.(2022).中国非波形腰背痛临床诊断指南.中国脊柱中断杂志(03),258-268. doi:CNKI:SUN:ZJZS.0.2022-03-009。
11. 阿古拉，蒙医传统疗法，内蒙古教育出版社，2012.12 ISBN 978-7-5311-9033-2 中国版本图书馆CIP数据核字（2012）第309688号，205-209页。
12. *Wei, X., Liu, B., He, L. et al. Acupuncture therapy for chronic low back pain: protocol of a prospective, multi-center, registry study. BMC Musculoskelet Disord 20, 488 (2019) doi:10.1186/s12891-019-2894-4*
13. *Seo BK, Han K, Kwon O, Jo DJ, Lee JH. Efficacy of Bee Venom Acupuncture for Chronic Low Back Pain: A Randomized, Double-Blinded, Sham-Controlled Trial. Toxins (Basel). 2017 Nov 7;9(11):361. doi: 10.3390/toxins9110361. PMID: 29112155; PMCID: PMC5705976.*
14. *Lee B, Seo BK, Kwon OJ, Jo DJ, Lee JH, Lee S. Effect of Combined Bee Venom Acupuncture and NSAID Treatment for Non-Specific Chronic Neck Pain: A Randomized, Assessor-Blinded, Pilot Clinical Trial. Toxins (Basel). 2021 Jun 23;13(7):436. doi: 10.3390/toxins13070436. PMID: 34201686; PMCID: PMC8309931.*
15. 中国疼痛研究会*(CASP, Chinese Association for the Study of Pain),The Chinese Association for the Study of Pain (CASP) Consensus on the Assessment and Management of Chronic Nonspecific Low Back Pain,Pain Research and Management.15 August 2019.*
16. *Wei, X., Liu, B., He, L. et al. Acupuncture therapy for chronic low back pain: protocol of a prospective, multi-center, registry study. BMC Musculoskelet Disord 20, 488 (2019) doi:10.1186/s12891-019-2894-4*
17. *Rabin R, de Charro F: EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. Ann Med 2001, 33:337–343.*
18. *Soer R1, Reneman MF, Speijer BL, Coppes MH, Vroomen PC.Clinimetric properties of the EuroQol-5D in patients with chronic low back pain.Spine J. 2012 Nov;12(11):1035-9. doi: 10.1016/j.spinee.2012.10.03*
19. 孟和，乌云图雅，布特格其.浅谈蒙医茶酒疗法.中国蒙医药，2018，12期
20. 周煜达，粟馨毅，邵文启等.无痛筋针治疗慢性非特异性下腰痛疗效观察[J].浙江中医志，2024，59(09)：806-807.DOI:10.13633/j.cnki.zjtcm.2024.09.018.

The results of treatment of Non-specific chronic back pain treated with Mongolian medical tea and alcohol therapy

ADIYA[1,2], Oyuntsetseg N, Bolortulga Z, Zandi N

[1]Department of Traditional External Therapy, ISMM, MNUMS
[2]Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medicine Hospital
E-mail: alataadiya@gmail.com, Tel: +976-85080293

Background: Low back pain is the leading cause of disability worldwide. According to the 2021 Global Burden of Disease (GBD) study, 619 million people worldwide had low back pain in 2020, and this number is expected to reach 843 million by 2050. Loin Nonspecific chronic low back pain alone accounts for approximately 90% of low back pain.
Non-specific chronic pain in the lower back belongs to the group of diseases that appear to be caused by cold yellow water in Mongolian medicine. Mongolian medicine tea and alcohol therapy is a heat treatment that mainly stops pain, treats tumors, stimulates the soil, and restores function, so it is a suitable method for treating non-specific chronic pain in the lower back.
Aim: Evaluating the results of treatment of non-specific chronic back pain with Mongolian herbal tea and alcohol treatment.
Materials and Methods: In the study,including 62 participants using the method of clinical randomized controlled trial research. Treatment results were assessed before treatment and on days 3, 7, 14, 30, and 60 of treatment using the Oswestry Disability Index (QL), The EuroQol 5-Dimension (EQ-5D-5L), and Beck's Depression Inventory (BDI) evaluated.
Results: 37 percent (23) of the participants were male and 62 percent were female (39), the average age was 49.54±9.9 years. Before treatment, the EI was 48.06±5.19 in the treatment group and 44.90±3.41 in the comparison group, and the difference between the two groups was not statistically significant, indicating that the two groups were comparable (p=0.33). 30 days after the start of treatment, it was 2.32±5.93 in the treatment group and 16.68±10.96 (p=0.0001) in the control group, which shows that the results of tea and alcohol therapy are statistically significantly higher than those of red light therapy. Before starting the treatment, EQ- 5D-5L benefit index value was -0.26±0.09 in the treatment group and -0.26±0.09 in the control group was -0.26±0.089 and there was no statistically significant difference between the two groups, indicating that the two groups were comparable (p=0.909). Treatment After 30 days, it was 0.971±0.08 in the treatment group and 0.669±0.209 in the control group (p=0.0001) showed that the results of tea and alcohol therapy are statistically higher than those of red light therapy. Before treatment, BDI was 59.52±2.59 in the treatment group and 58.39±3.19 in the control group, and there was no statistically significant difference between the two groups, indicating that the two groups were comparable (p=0.123). After 7 days of treatment, the BDI-treatment group was 3.71±6.28, compared to 14.35±11.65 (p=0.0001), and after 30 days, the treatment group was 2.74±6.15, compared to 14.32±11.68 (p=0.0001) showed that the results of tea and alcohol therapy are statistically higher than those of red light therapy.
Conclusions:

1. In people with non-specific chronic low back pain, treatment with Mongolian medicinal tea and alcohol therapy significantly reduces disability due to back pain compared to red light therapy (p=0.001).
2. Mongolian medicinal tea and alcohol therapy improves the quality of life of people with non-specific chronic low back pain (p=0.001).
3. Mongolian medicinal tea and alcohol therapy reduces depression in people with non-specific chronic low back pain (p =0.0001)

Keywords: Mongolian medicine, Tea and alcohol therapy, The Oswestry Disability Index, The EuroQol 5-Dimension (EQ-5D-5L), Beck's Depression Inventory (BDI)