Тархины харвалтын дараах тавхай унжих эмгэгийг гуаша эмчилгээгээр эмчилсэн дүн

Д.Түмэнбаяр[1,2], О.Батгэрэл[2], Н.Оюунцэцэг[1]
[1]АШУҮИС-ийн Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль
[2]Улсын Гуравдугаар Төв Эмнэлэг
tumbum1221@gmail.com

Түлхүүр үг
Тархины харвалт, тавхай унжих, хөдөлгөөн, гуаша

Товч утга
Цусны эргэлтийн тогтолцооны өвчин хүн амын нас баралтын тэргүүлэх шалтгаан болсон хэвээр байгаа нь саа саажилт үүсэх, хөдөлмөрийн чадвар алдахын зэрэгцээ оюун ухаан, хэл яриа танин мэдэхүйн үйл ажиллагаа буурч тэнэгрэлд хүргэдэг байна. Монгол улсын хөдөлмөрийн насны хүмүүсийн дундах тархины харвалтын өвчлөл, нас баралт сүүлийн 20 жилд 30%-аар нэмэгдэж, цаашид ч улам өсөх төлөвтэй байгаа юм. Иймд хүний амьдралын чанар, хөдөлгөөний болон хөдөлмөрийн чадварт сөргөөр нөлөөлдөг тархины харвалтын дараах хөдөлгөөний үйл ажиллагааг сэргээх нь ихээхэн анхаарал татаж байна. Тархины харвалтын дараах тал саа бүхий эмчлүүлэгчдийн тавхай унжих эмгэгт Гуаша эмчилгээ хийж үр дүнг судлах зорилгоор эмнэлзүйн туршилт судалгааны загвар ашиглан судалгаанд оролцох өвчтөнг дан нууцлалын хэлбэрээр 1:1:1 харьцаатайгаар эмчилгээний 3 бүлэгт хуваан эмчилгээний үр дүнг харьцуулан үнэлэв. Нийт 45 эмчлүүлэгчийг хамруулан Агонист булчингийн буюу шаантны урд булчин /m.tibialis anterior/-д, Антагонист булчингийн буюу шилбэний эрээн булчин /m.gastrocnemius/-д ажилбар хийх, Хяналтын буюу тавхай ээтийлгэх хөдөлгөөн засал эмчилгээ хийх бүлгүүдэд санамсаргүй түүврийн аргаар хуваарилж үр дүнг тооцсон. Нийт эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 54,5±10,6 байсан бөгөөд харвалтаас хойш дунджаар 59,7±49,8 хоног болсон байв. Бүлэг тус бүрийн нас, хүйс, харвалтын хэлбэр, талсаа, харвалтаас хойшхи хоногт статистик ач холбогдол бүхий ялгаа үгүй байв ($p>0.05$). Гуаша эмчилгээ хийсэн бүлэг тус бүрийн эмчилгээний өмнө болон дараа шаантны урд булчингийн хүч, хүчдэл, шилбэний эрээн булчингийн хүч, хүчдэл, шагайн үений хөдөлгөөний далайц, Фугл-Мейерийн доод мөчний хөдөлгөөний үйл ажиллагаа зэргээр үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт үзүүлсэн байна ($p<0.01$).

Үндэслэл

Тархины судасны эмгэг сүүлийн жилүүдэд ихсэж байгаа нь хүн амын нас баралт болон хөдөлмөрийн чадвар алдалт, тахир дутуу болгохын нэг үндсэн шалтгаан болж байна. Монгол улсад 100.000 хүн ам тутамд харвалтын давтамж 290 тохиолдол, үүнээс нас баралт 130 тохиолдол бүртгэгдсэн нь бусад орны тархины харвалтын өвчлөл, нас баралттай харьцуулахад нэн өндөр үзүүлэлт юм.[1] Тархины харвалтын дараах эргэн сэргэх үйл ажиллагаанд уламжлалт эмчилгээг үений далайц, сунгалт, мобилизаци болон тэнцвэржүүлэх арга ашиглаж байна.[2] Гуаша буюу хусуурт иллэг нь Хятадын уламжлалт эмчилгээний арга бөгөөд хэдэн мянган жилийн өмнө Хятадын хязгаар орон нутгийн бүсэд анх үүссэн юм.[3] Хэрэглүүрийн тусламжтай зөөлөн эдийн мобилизаци (IASTM - Instrument assisted soft tissue mobilization) хийх хэмээх ерөнхий нэршлийн дор хоорондоо материал, хэлбэр хэмжээний ялгаатай хэрэгслээр эмчлэх Гуаша эмчилгээг эмчилгээний практикт өргөнөөр ашиглаж байна.[4] Иймд хүний амьдралын чанар, хөдөлгөөний болон хөдөлмөрийн чадварт сөргөөр нөлөөлдөг тархины харвалтын дараах эмчлүүлэгчдэд нэн чухал бөгөөд төвийн шалтгаант тавхай унжих эмгэгийн үед алхах хөдөлгөөний үйл ажиллагааг сэргээхэд чиглэсэн судалгааны ажлууд ихээхэн анхаарал татаж байгаа нь энэ ажлын үндэслэл болсон.

Зорилго

Тархины харвалтын дараах тал саа бүхий эмчлүүлэгчдийн тавхай унжих эмгэгт Гуаша эмчилгээ хийж үр дүнг судлахад оршино.

Арга аргачлал

П.Н.Шастины нэрэмжит Улсын Гуравдугаар төв эмнэлгийн Уламжлалт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн тархины харвалтын дараах тал саа бүхий, судалгаанд оролцохыг сайн дурын үндсэн дээр зөвшөөрсөн, ижил тооны бүлэг эмчлүүлэгчийг энгийн санамсаргүй түүврээр сонгон авч нийт 45 өвчтөнийг 3 бүлэгт хуваан эмчилсэн. Эмчилгээнд 7х5 харьцаатай хаш чулуун гуаша эмчилгээний хэрэгсэл ашиглан саатай хөлийн шаантны урд булчинд, шилбэний эрээн булчинд эмчилгээг зааврын дагуу хийж ажилбарын өмнө болон дараа үений хөдөлгөөний далайц (гониометр), булчингийн хүч (ММТ), Ашвортын аргаар булчингийн хүчдэл (G0-G4), Фугл-Мейер-ийн доод мөчний үнэлгээ (FMA-LE)-ний аргуудаар тоон шалгуурт үнэлэмжээр тус тус үнэлсэн болно. Судалгааны ажлын статистик боловсруулалт: Арифметик дундаж, стандарт хазайлт, бүлэг тус бүрийн эмчилгээний өмнөх ба дараах үр дүнг "хамааралт бүлгийн t тест"-ээр, бүлэг хоорондын эмчилгээний дараах үр дүнгийн харьцуулалтыг "үл хамааралт бүлгийн Т тест", Манн-Витней Ю тестээр үнэлж, боловсруулалтыг SPSS -23.0 программ ашиглан хийж гүйцэтгэсэн. Ёс зүйн зөвшөөрөл: АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2020 оны 01 сарын 17-ны өдрийн хурлаар (Протокол №2020/3-01) судалгааны ажлын арга зүйг хэлэлцүүлж, судалгаа хийх Био-Анагаахын ёс зүйн зөвшөөрлийг авч судалгааг хийж гүйцэтгэв.

Үр дүн

Нийт 45 эмчлүүлэгчийг хамруулан Агонист булчингийн буюу шаантны урд булчин /m.tibialis anterior/-д, Антагонист булчингийн буюу шилбэний эрээн булчин /m.gastrocnemius/-д ажилбар хийх, Хяналтын буюу тавхай ээтийлгэх хөдөлгөөн засал эмчилгээ хийх бүлгүүдэд санамсаргүй түүврийн аргаар хуваарилж үр дүнг тооцсон. Нийт эмчлүүлэгчдийн дундаж нас 54,5±10,6 байсан бөгөөд харвалтаас хойш дунджаар 59,7±49,8 хоног болсон байв. Тархины эдийн цус харвалтын улмаас 24, тархины цус хомсрох харвалтын улмаас 21 эмчлүүлэгчдэд тал саа үүсэн тавхай унжсан байв. Зүүн талсаа бүхий 20, баруун талсаа бүхий 25 эмчлүүлэгч байснаас давтан харвалттай 7, харвалтын улмаас мэс засал хийлгэсэн 5 эмчлүүлэгч байв. Бүлэг тус бүрийн нас, хүйс, харвалтын хэлбэр, талсаа, харвалтаас хойшхи хоногийн үр дүнг тооцож үзэхэд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа үгүй байв ($p>0.05$). Бүлэг тус бүрийн ажилбарын өмнө болон дараах шаантны урд булчингийн хүч, хүчдэл, шилбэний эрээн булчингийн хүч, хүчдэл, идэвхигүй ээтийлгэх далайц зэрэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаа гараагүй байна. Харин агонист булчингийн бүлгийн идэвхитэй ээтийлгэх далайц ($p>0.05$) болон идэвхитэй жийх далайц ($p<0.01$)-д мэдэгдэхүйц өөрчлөлт илэрсэн нь статистик ач холбогдол бүхий байсан бөгөөд доод мөчний хөдөлгөөний үйл ажиллагааны Фугл-Мейерийн үнэлгээгээр үр дүнтэй үзүүлэлттэй байв ($p<0.01$). Антагонист булчингийн бүлэгт идэвхитэй жийх далайц ($p<0.01$), доод мөчний хөдөлгөөний үйл ажиллагааны Фугл-Мейерийн үнэлгээ ($p<0.01$), хяналтын бүлэгт идэвхитэй ээтийлгэх далайц ($p<0.01$)-д ажилбарын дараа статистик ач холбогдол бүхий үр дүн гарав. Ажилбарын дараах өөрчлөлтийг бүлэг хооронд харьцуулахад антагонист булчингийн бүлгийн идэвхитэй жийх далайц ($p<0.01$), шаантны урд булчингийн хүч ($p>0.05$) мэдэгдэхүйц нэмэгдсэн байна. Харин ажилбарын өмнө болон дараах үр дүнг бүлэг хооронд харьцуулахад зөвхөн агонист булчингийн бүлгийн доод мөчний хөдөлгөөний үйл ажиллагааны Фугл-Мейерийн үнэлгээ нь статистик ач холбогдол бүхий өөрчлөлт үзүүлсэн байв ($p<0.05$).

Хэлцэмж

Судлаач Prenton (2016) нар үйл ажиллагааны цахилгаан цочруул болон шагай тавхайн сойлтуурыг харьцуулсан нийт 815 оролцогчтой 7 судалгааны ажилд мета-анализ хийж үзэхэд энэхүү хоёр ажилбарын тархины харвалтын шалтгаант тавхай унжилтын үед ижил хэмжээний нийлмэл ортотик үйлчилгээ үзүүлсэн байгаа нь бидний судалгааны ажлын агонист булчингийн бүлгийн Фугл-Мейер-ийн үнэлгээгээр доод мөчий хөдөлгөөний үйл ажиллагааг сэргээж нийлмэл ортотик үйлчилгээ үзүүлж байгаагаараа төстэй байлаа.[5] Liu S (2019) нарын судалгаагаар галт зүү эмчилгээний аргын үр дүнг тархины харвалтын дараах тавхай унжилттай 60 эмчлүүлэгчдэд санамсаргүй түүвэрлэн судлахад Ашвортын булчингийн хүчдэлийн үнэлгээ буурч, Ловеттын булчингийн хүчний үнэлгээ, Фугл-Мейерын доод мөчний үнэлгээ, Холденгийн алхааны үнэлгээ ихэсч байсан нь эмчилгээний бүлэгт мэдэгдэхүйц үр дүнтэй байсан нь бидний

судалгаатай ижил байлаа.[6] Харин Судлаач Lee (2014) нарын судалгаагаар Хятадын уламжлалт анагаах ухааны аргаас үндэслэсэн арга техникээр шаантны урд булчин, шилбэний эрээн булчинд нейромобилизаци хийж үзэхэд шилбэний эрээн булчингийн хэт идэвхжил 43% буурч, шаантны урд булчингийн идэвхижил 150% ихэссэн байна.[7] Rowlett (2018) нар 60 эрүүл оролцогчдын тавхай ээтийлгэх хөдөлгөөний үений далайцад сунгалтын дасгал, багажийн дэмжлэгтэй зөөлөн эдийн мобилизаци (IASTM) зэрэг ажилбаруудыг харьцуулж үзэхэд өвдөг нугалсан үед үений далайц нэмэгдэж, өвдөг тэнийлгэсэн үед мэдэгдэхүйц үр дүн ажиглагдаагүй байна. Энэхүү хоёр ажилбарыг хавсран хийхэд үр дүн нь тодорхойгүй байгаа тул цаашид нэмэлт судалгаа хийх шаардлагатай гэж үзсэн.[8] Дээрх үр дүнд үндэслэн уг ажилбарыг антагонист булчинг ижилхэн саатуулах эсвэл идэвхижсэн хөшүүн булчинг ядраах замаар нөлөө үзүүлж байгааг онцлон тархины цус харвалтын дараах тохиолдолд мэдрэл булчингийн тэнцвэргүй байдлыг тогтворжуулж бие махбодийн эрэлт хэрэгцээ, булчингийн тогтолцооны нийтлэг хүндрэлийг бууруулах байдлаар ашиглаж болох инвазив бус арга гэж үзсэнээр бидний судалгаа нь цаашид эмнэлзүйд хэрэглэх боломжийг бүрдүүлж байна.[7]

Дүгнэлт

Тархины харвалтын дараах тавхай унжих эмгэгийн үед гуаша эмчилгээг агонист булчинд хийснээр хөдөлгөөний үйл ажиллагааг нэмэгдүүлэх боломжтой бөгөөд антагонист булчинд хийснээр агонист булчингийн хүчийг нэмэгдүүлж байна.

Ном зүй

1. *Цагаанхүү Г. Эмнэлзүйн мэдрэл судлал 2019.*
2. *Yao D, Jakubowitz E, Tecante K, et al. Restoring mobility after stroke: first kinematic results from a pilot study with a hybrid drop foot stimulator. Musculoskelet Surg. 2016;100(3):223-229.*
3. *Молостов В Д. Китайский массаж Гуа-ша. Китайский метод выведения токсинов. 2019.*
4. *Tanigor G, Karabulut G, Celebisoy N, Eraslan C, Zihni FY. Stroke presenting with an isolated foot drop in a patient with antiphospholipid syndrome: an uncommon clinical entity. Neurol Sci. 2019;40(1):193-194.*
5. *Prenton S, Hollands KL, Kenney LP, Onmanee P. Functional electrical stimulation and ankle foot orthoses provide equivalent therapeutic effects on foot drop: a meta-analysis providing direction for future research. Journal of rehabilitation medicine. 2018;50(2):129-139.*
6. *Liu S, Chi XF, Kuang WC, Yu LW. [Clinical trials of treatment of post-stroke foot drop by fire-needling plus stuck-needle-stretching]. Zhen Ci Yan Jiu. 2019;44(5):367-372.*
7. *Lee JJ, Lee JJ, Kim DH, You SJ. Inhibitory effects of instrument-assisted neuromobilization on hyperactive gastrocnemius in a hemiparetic stroke patient. 2014(1878-3619 (Electronic)).*
8. *Rowlett CA, Hanney WJ, Pabian PS, McArthur JH, Rothschild CE, Kolber MJ. Efficacy of instrument-assisted soft tissue mobilization in comparison to gastrocnemius-soleus stretching for dorsiflexion range of motion: A randomized controlled trial. Journal of bodywork and movement therapies. 2019;23(2):233-240.*

Result of guasha treatment in post stroke drop foot

Tumenbayar.D[2], Batgerel.O[2], Oyuntseteseg.N[1]
[1]International School of Mongolian Medicine, MNUMS
[2]Third State Central Hospital of Mongolia
tumbum1221@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diseases of the circulatory system has to be the leading cause of death in the population, leading to paralysis, loss of ability to work, and decreased mental, verbal, and cognitive functions. Stroke morbidity and mortality among working-age people in Mongolia have increased by 30% over the last 20 years and are expected to continue to rise. Therefore, we pay a lot of attention to the restoration of motor function after a stroke, which negatively affects the quality of life, mobility and ability to work.

Objective: To study the results of Guasha therapy in patients with Drop foot after stroke. Methods: Using a clinical trial model, the patients were divided into 3 treatment groups in a 1:1:1 ratio and evaluated the results. **Outcome:** A total of 45 patients randomly sampled and underwent Guasha therapy on tibialis anterior muscle treatment group, gastrocnemius muscle treatment group and physical therapy for control group. The mean age of all patients was 54.5 ± 10.6, with an average of 59.7±49.8 days after stroke. There were no statistically significant differences in age, sex, stroke type, hemiparalysis, or days after stroke for each group ($p > 0.05$). Assessing with tibialis anterior muscle strength, tension, gatrocnemius muscle strength, tension, ankle range of motion, and Fugl-Meyer's lower extremity motor function before and after each Guasha treatment group werestatistically significant changes observed ($p < 0.01$).