Өвдөгний остеоартрит өвчний түрэм засал эмчилгээний үр дүн

Э.Жаргалхүү[1,2], С.Ваанчигсүрэн[3], С.Сээсрэгдорж[2]

[1]АШУҮИС, Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль
[2]АШУҮИС, Монгол Анагаах Ухааны Төв Эмнэлэг
[3]АШУҮИС, Анагаах Ухааны Сургууль
Цахим шуудан: Jargalkhuu.enkh@mnums.edu.mn, Утас: 93064646

Түлхүүр үг:

Өвдөгний остеоартрит
Түрэм
Эмнэлзүйн шинж тэмдэг
Амьдралын чанар

Товч утга:

Үндэслэл: Өвдөгний үений остеоартритийн тархалт нь 65-аас дээш насны хүн амын дунд 60-70%, 75-аас дээш насны хүн амын дунд 85% хүртэл тохиолддог буюу нас ахих тусам тархалт нэмэгддэг.[2,3] Дэлхий дахинд остеоартритийн тархалт жил ирэх тусам өсөж байгаа нь хүн амын ажиллах чадамжийг бууруулж, эмчилгээний зардлыг нэмэгдүүлж байна.[4] Орчин үеийн эмчилгээнүүд элэг, зүрх судас болон бөөрний гэмтэл үүсгэх, үений хоёрдогч үрэвсэл үүсгэх гэх мэт гаж нөлөөтэй болох талаар цөөнгүй судалгаанд дурьдсан байна.[8] Сүүлийн жилүүдэд гаж нөлөө багатай, үр дүнтэй альтернатив эмчилгээ ялангуяа уламжлалт анагаах ухааны түрэм заслыг хэрэглэх хандлагатай байгааг судлаачид онцолж байна. Зорилго**:** Өвдөгний үений остеоартритийн үед монголын уламжлалт анагаах ухааны түрэм засал эмчилгээний үр дүнг тооцох.

Арга, аргачлал: Судалгааг эмнэлзүйн туршилт судалгааны загварыг ашиглан өвдөгний остеоартрит оноштой 23 үйлчлүүлэгчид бие махбодын төрөлх өвөрмөц чанарыг “Д.Давгацэрэн нарын арга (2003)”-аар тодорхойлж, эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг WOMAC тест, VAS үнэлгээний аргаар, амьдралын чанарыг EQ-5D-5L үнэлгээгээр хянаж холбоо хамаарлыг судалсан. Эмнэлзүйн туршилт судалгааг өвдөгний ОА оноштой судалгааны шалгуурыг хангасан 23 үйлчлүүлэгчийг хамруулан тойгийн бэлчирт тусгайлан бэлдсэн мөнгөн зүүг 1 удаа хатгаж 3 удаа цагаан уул өвсөн төөнөөр халаасан. Судалгааны өмнө болон дараах 7 хоногт эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг WOMAC тест, VAS үнэлгээний аргаар, амьдралын чанарыг EQ-5D-5L үнэлгээгээр харьцуулан судалсан. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын 56.5% (n=13) нь бадган давамгайлсан болон хий+бадган хавсарсан, шар+бадган хавсарсан төрөлх өвөрмөц чанартан тодорхойлогдсон бөгөөд өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчид бадган давамгайлсан болон хий+бадган хавсарсан, шар+бадган хавсарсан төрөлх өвөрмөц чанартнууд хий+шар хавсарсан болон хий, шар давамгайлсан, хурмал төрөлх өвөрмөц чанартуудаас статистик ялгаа бүхий их байлаа. Өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчдэд 4 хоногийн зайтай тойгийн бэлчирт мөнгөн зүүг 1 удаа хатгаж 3 удаа цагаан уул өвсөн төөнөөр халааж 7 хоногийн дараа EQ-5D-5L үнэлгээгээр эмчилгээний өмнөх үр дүнг дараах үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд хөдөлгөөн(p<0.001), өөрийгөө арчлах (p<0.001), ердийн үйл ажиллагаа (p<0.001), өвдөлт (p<0.001), сэтгэл гутрал(p<0.001) статистик ач холбогдол бүхий сайжирч, эрүүл мэндийн байдал эмчилгээний дараа 65±14.930 онооноос 70±9.750 хүрч статистик ач холбогдолтой нэмэгдсэн. VAS үнэлгээгээр өвдөлт статистик ач холбогдолтой буурч 7.0±1.41-өөс 4±1.50 болсон. WOMAC оноогоор үнэлэхэд өвдөлт (p<0.001) хөшингө (p<0.001) үйл ажиллагааны алдагдал (p<0.001) бүгд статистик ач холбогдол бүхий буурсан нь түрэм засал эмчилгээ нь шинж тэмдгүүдийг багасгаж, амьдралын чанарыг сайжруулж байна. **Дүгнэлт:** 1. Өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчдэд түрэм засал хийж эмнэл зүйн сорилуудаар үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий үр дүнтэй байгаа нь уг өвчний аль ч үе шатанд түрэм засал эмчилгээг хийх нь тохиромжтойг харуулж байна. 2. Түрэм засал өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчдэд хийхэд хөдөлгөөн, өөрийгөө арчлах, ердийн үйл ажиллагаа, өвдөлт, сэтгэл гутралын үзүүлэлтүүд статистик ач холбогдол бүхий сайжирч амьдралын чанар дээшилж байгаа нь хувь хүний нийгмийн харилцаанд оролцох, нийгэмд эзлэх байр суурийг хадгалж үлдэхэд эерэг нөлөө үзүүлж байна.

Үндэслэл: Дэлхий дахинд остеоартритийн тархалт жил ирэх тусам өсөж байгаа нь хүн амын ажиллах чадамжийг бууруулж, эмчилгээний зардлыг нэмэгдүүлж иржээ.[4] Өвдөгний үений хөшингө, архаг өвдөлт нь эмнэлзүйн гол шинж тэмдэг ба өдөр тутмын үйл ажиллагаанд нөлөөлөх замаар амьдралын чанарыг бууруулдаг.[5] Америкийн Ревматологийн Коллежоос гаргасан удирдамжаар (American college of rheumatology) эмчилгээг үений хөшингө болон өвдөлтийг багасгах, өвдөгний үений хөдөлгөөнийг сайжруулах эсвэл хадгалах чиглэлийг баримталж байна.[6] Одоогоор үрэвслийн эсрэг дааврын бус эм (ҮЭДБЭ) болон хэсэг газрын өвчин намдаагч, үе завсрын тарилга, физик эмчилгээ, мэс засал эмчилгээ зэргийг хэрэглэж байна.[7] Гэвч эдгээр эмчилгээнүүд элэг, зүрх судас болон бөөрний гэмтэл үүсгэх, үений хоёрдогч үрэвсэл үүсгэх гэх мэт гаж нөлөөтэй болох талаар дурьдсан байна.[8]

Сүүлийн жилүүдэд гаж нөлөө багатай, үр дүнтэй альтернатив эмчилгээ ялангуяа уламжлалт анагаах ухааны түрэм заслыг хэрэглэх хандлагатай боллоо. Түрэм засал нь бадган хүйтнийг арилгаж, үений шар ус хатаах үйлдэлтэй гадар засал юм.[18,19] Өвдөгний үений остеоартритад гаж нөлөө багатай үр дүнтэй эмчилгээг практикт хэрэгжүүлэхэд анхаарч уламжлалт түрэм заслыг эмнэлзүйн нөхцөлд судлах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Өвдөгний үений остеоартритийн үед монголын уламжлалт анагаах ухааны түрэм засал эмчилгээний үр дүнг тооцох**.**

Зорилт:

1. Өвдөгний үений остеоартритийн түрэм засал эмчилгээний үр дүнг эмнэлзүйн сорилуудаар үнэлэх
2. Өвдөгний үений остеоартритийн үед түрэм засал эмчилгээ амьдралын чанарт хэрхэн нөлөөлж байгааг судлах

Арга, аргачлал: Судалгааг эмнэлэгт суурилсан нэг агшингийн судалгааны аргаар АШУҮИС-ийн Монгол Анагаах Ухааны Олон Улсын Сургууль, Монгол-Япон сургалтын эмнэлэг, Монгол анагаах ухааны төв эмнэлгийг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Өвдөгний үений остеоартритийн судалгаанд хамрагдах шалгуурыг хангасан, таниулсан зөвшөөрлийн хуудсаар судалгаанд хамрагдахыг зөвшөөрсөн, нийт 23 хүнийг хамруулсан.

Судалгаанд хамрагдаж буй үйлчлүүлэгчдийн эмнэлзүйн шинж тэмдгүүдийг WOMAC тест, VAS үнэлгээний аргаар, амьдралын чанарыг EQ-5D-5L үнэлгээгээр хянасан. Хяналтын шалгууруудыг үнэлэхдээ эмчилгээний эхэнд болон эмчилгээнээс 7 хоногийн дараа хэмжилт хийж үнэлсэн. Өвдөгний үений остеоартриттай 23 хүнийг сонгон авч, түрэм засал эмчилгээг хийсэн. Түрэм засал эмчилгээг хийхдээ тойгийн бэлчирт мөнгөн зүүг 1 удаа 3 ширхэг цагаан уул өвсөн төөнөөр халаасан. Эмчилгээ хоорондын зай 4 хоног ба нийт 2 удаа хийж харьцууллаа.

Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 24 программ ашиглан хийсэн бөгөөд үр дүнг дескриптив статистикийн аргуудыг ашиглан дүн шинжилгээ хийв. Үр дүнг үнэлэхдээ дундаж утга, стандарт хазайлт, дунджийн алдаа, бүлэг хоорондын хамаарлыг Фишерийн тест, Хи квадрат тест ашиглан тогтоов. Хоёр бүлэг хоорондын дунджийн ялгааг үл хамааралт 2 түүврийн T тест шинжилгээгээр үнэлж, статистик үнэн магадтай ялгааг p<0.05 гэж тооцсон.

Үр дүн: Судалгаанд 50-76 насны остеоартрит оношлогдсон 23 хүн оролцсон бөгөөд дундаж нас 63±8.32 жил байв. Хүйсээр авч үзэхэд 78.3% (n=18) нь эмэгтэй, 21.7% (n=5) нь эрэгтэй байв. Төрөлх өвөрмөц чанараар авч үзэхэд Бадган шар хавсарсан 21.7% (n=5), Хий Бадган хавсарсан 17.4% (n=4), Хий давамгай 21.7% (n=5), Хурмал 13.0% (n=3), Бадган давамгай 17.4% (n=4), Шар давамгай 8.7% (n=1) байсан. Нийт тохиолдлын 56.5% (n=13) нь бадган давамгайлсан болон хавсарсан хүмүүс, 26.1% (n=6) нь хий, 13.0% (n=3) нь хурмал, 4.4% (n=1) нь шар давамгайлсан хүн байсан.

EQ-5D-5L үнэлгээгээр эмчилгээний өмнөх үр дүнг дараах үр дүнтэй харьцуулан үзэхэд хөдөлгөөн (p<0.001), өөрийгөө арчлах (p<0.001), ердийн үйл ажиллагаа (p<0.001), өвдөлт (p<0.001), сэтгэл гутрал (p<0.001) зэрэг засагдсан нь хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. Тухайн тохиолдлын эрүүл мэндийн өнөөгийн байдлыг үнэлэхэд эмчилгээний дараа 65±14.930 онооноос 70±9.750 хүрч нэмэгдэж эмчилгээний эхэнд дараа нь хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. EQ-5D-5L үнэлгээ эмчилгээний өмнөх болон дараах өөрчлөлтийг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	*P* утга*
Хөдөлгөөн	3±0.694	2±0.522	*<0.001*
Өөрийгөө арчлах	3±0.751	2±0.640	*<0.001*
Ердийн үйл ажиллагаа	3±0.650	2±0.458	*<0.001*
Өвдөлт таагүй мэдрэмж	4±0.619	2±0.626	*<0.001*
Таны эрүүл мэндийн өнөөдрийн байдал	65±14.930	70±9.750	*<0.001*

***Тайлбар:** *. Статистикийн ач холбогдолтой (p<0.05)*

Эмчилгээний өмнөх болон дараах өвдөлтийг VAS үнэлгээгээр үнэлэхэд өвдөлт мэдэгдэхүйц буурсан буюу 7.0±1.4-өөс 4.0±1.50 болсон нь эмчилгээний эхэнд болон дараа хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. VAS үнэлгээ эмчилгээний өмнөх болон дараах өөрчлөлт

Үзүүлэлт	Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	*P* утга*
VAS	7.0±1.41	4±1.50	*<0.001*

***Тайлбар:** *. Статистикийн ач холбогдолтой (p<0.05)*

Эмчилгээний өмнөх болон дараах байдлыг WOMAC оноогоор үнэлэхэд өвдөлт (p<0.001) хөшингө (p<0.001) үйл ажиллагааны алдагдал (p<0.001) бүгд буурсан эмчилгээний эхэнд ба дараа статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. WOMAC үнэлгээ эмчилгээний өмнөх болон дараах өөрчлөлт

Үзүүлэлт	Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	*P* утга*
Өвдөлт	13±4.24	8±4.83	*<0.001*
Хөшингө	5±1.45	4±1.64	*<0.001*
Үйл ажиллагааны алдагдал	44±9.57	26±8.74	*<0.001*

***Тайлбар:** *. Статистикийн ач холбогдолтой (p<0.05)*

Хэлцэмж: Судалгааны үр дүнгээс авч үзвэл Остеоартрит оношлогдсон нийт тохиолдлын 56.5% (n=13) нь бадган давамгайлсан болон хавсарсан хүмүүс байгаа нь бадганы хүнд, хүйтэн наалдамхай, тослог бэлгэ чанартай холбоотой бөгөөд бадганы шороо усны мөн чанараас хамаарч эдгээр хүмүүс жин ихтэй байгаа нь Остеоартрит илүү өртөж байгааг харуулж байна. Түүнчлэн бадганы шороо, усны бэлгэ чанар хамааралтай үенд хүйтэн чанартай муу шар ус үүсэж бадганы батлаг, наалдамхай бэлгэ чанарын улмаас мөгөөрсний бүтэц алдагдаж мөгөөрс гэмтсэнээс яснууд үрэлцэж, хүчтэй өвдөх шалтгаан болох ба улмаар мөгөөрс урагдаж, синовиумын үрэвсэлтэй хавсарч мөгөөрсний гэмтэл даамжирч байна.[1] Остеоартрит нь уламжлалт "Үе мөчний цагаан хэрх" оноштой дүйх бөгөөд энэ нь махны, ясны, судасны, бүлх шөрмөсний хэрх гэж ангилагддаг. Энэ хэрэхэд уламжлалт анагаах ухаанд бадганы хүнд, хүйтэн, наалдамхай, тослог бэлгэ чанарыг дарах хүйтэн шар усыг хатаах, бүлх, шөрмөс, ясыг сэргээх зорилготой биеийн тогтсон бэлчирт хатган сэдэлт өгч өвчнийг эмчлэх түрэм заслаар эмчилж ирсэн байдаг.

Түрэм засал нь таван заслын буруудал дарахаас гадна гадна, хүчийг сэлбэж, эрхтний үйл ажиллагааг сайжруулдаг эмчилгээний арга юм.[25] Түрэм заслыг "Анагаах ухааны дөрвөн үндэс" сурвалжид хатгах засал бол таван заслын буруудал дарах эрхэм засал.[22] "Дөрвөн рашаан"-д өөр заслаар эмчлээд эдгэрээгүй олонхыг хатгуур заслаар эдгээж болно.[18] гэх мэтээр сурвалж мэргэдийн бүтээлд ач холбогдлыг өндрөөр үнэлж бичсэн байдаг. Судалгааны үр дүнгээс авч үзвэл хүний эрүүл мэндийн байдал түрэм заслын дараа статистик ач холбогдол бүхий нэмэгдсэн, VAS үнэлгээгээр үнэлэхэд өвдөлт мэдэгдэхүйц буурсан, WOMAC оноогоор үнэлэхэд өвдөлт (p<0.001) хөшингө (p<0.001) үйл ажиллагааны алдагдал (p<0.001) бүгд статистик ач холбогдол бүхий буурсан нь хөдөлгөөн хязгаарлагдсанаас үений шингэний хөдөлгөөн багасаж мөгөөрсний тэжээл муудаж, дегенератив өөрчлөлтөд орсноос ачаалал тэсвэрлэх чадвар мууддаг болон мөгөөрс гэмтсэнээс яснууд үрэлцэж, хүчтэй өвдөх шалтгаан болж эцэстээ үений бүх бүтэц алдагдаж улмаар үе хөших, хөдөлгөөн хязгаарлагдах, хавдах, өвдөх, үе тогтворгүй болох эмгэг жамд нэлэнхийд нь хамарч үр дүн үзүүлсэн болох нь илэрч байна. Энэ эмгэг үйл явцыг уламжлалт анагаах ухаанд махны, ясны, судасны, бүлх шөрмөсний хэрх гэж ангилж ирсэнтэй дүйдэг.

Түрэм заслын үйлдлийг ӨМӨЗО-ны судлаачид механик цочрол болон дулааны сэдэлтээр бэлчир орноор дамжуулан цусны эргэлтийн систем, дотоод шүүрлийн булчирхай, дархлалын системд нөлөөлж эд эрхтний үйл ажиллагаа, цусан хангамж, мэдрэлжүүлэлтийг сайжруулдаг хэмээн үзэж байна.[20] Түүнчлэн Хятадын шинжлэх ухааны хүрээлэнгийн физиологийн судалгааны газарт туршилтын амьтанд зүүний дулаан дамжилтыг хэмжихэд мөнгөн зүүний бариул дахь уул өвс шатаж байгаа үед биеийн гаднах зүүний дулааны хэм 100°C-аас их, арьсанд нэвтрэн орсон зүүний биеийн дулааны хэмжээ 55°C, зүүний үзүүрийн дулааны хэмжээ 39-41°C хүрдгийг тогтоожээ.[24] Цагаан уул өвс нь шатаж байх үедээ өөрөөсөө хэт улаан туяа ялгаруулдаг болохыг туяа хэмжигчээр 1.5u хүрч хүний биед нэвтэрч, эсийн энергийн солилцоог идэвхжүүлэн, бодисын солилцоог сайжруулж, том молекулт устөрөгчийн холбоог идэвхжүүлэх замаар мэдрэл, шингэн, дархлалын үйл ажиллагаанд нөлөөлдөг болохыг тогтоосон байдаг нь мөнгөөр хийсэн түрэм заслын үйлдлийг тодорхойлж байна.[20]

Дүгнэлт:

1. Өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчдэд түрэм засал хийж эмнэл зүйн сорилуудаар үнэлэхэд статистик ач холбогдол бүхий үр дүнтэй байгаа нь уг өвчний аль ч үе шатанд түрэм засал эмчилгээг хийх нь тохиромжтойг харуулж байна.
2. Түрэм засал өвдөгний ОА оноштой үйлчлүүлэгчдэд хийхэд хөдөлгөөн, өөрийгөө арчлах, ердийн үйл ажиллагаа, өвдөлт, сэтгэл гутралын үзүүлэлтүүд статистик ач холбогдол бүхий сайжирч амьдралын чанар дээшилж байгаа нь хувь хүний нийгмийн харилцаанд оролцох, нийгэмд эзлэх байр суурийг хадгалж үлдэхэд эерэг нөлөө үзүүлж байна.

Ном зүй:

1. *Mahajan A, Verma S, Tandon V. Osteoarthritis. J Assoc Phys India (2005) 53:634-41.*
2. *Sarzi-Puttini P, Cimmino MA, Scarpa R, et al: Osteoarthritis: an overview of the disease and its treatment strategies. Semin Arthritis Rheum 35 (1 Suppl 1): 1-10, 2005*
3. *Cheung C, Wyman JF, Savik K. Adherence to a yoga program in older women with knee osteoarthritis, J Aging Phys Act, (2016) 24:181-8. doi: 10.1123/japa.2015-0048*
4. *Dunlop DD, Manheim LM, Yelin EH, Song J, Chang RW. The costs of arthritis, Arthritis Rheum. 2003;49(1):101-13.*
5. *L.M. GerberY-L. ChiuMVerjee, andH.Ghomrawi, "Healthrelated quality of life in midlife women in Qatar: relation to arthritis and*

symptoms of joint pain," Menopause, vol. 23, no. 3, pp. 324–329, 2016.

6. *No authors listed: Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee: 2018 update, American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Arthritis Rheum 43: 1905-1915, 2000.*
7. *Felson DT, Lawrence RC, Hochberg MC et al. Osteoarthritis: new insights. Part 2: treatment approaches, Ann Intern Med, 2000;133(9):726-737.*
8. *Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: a randomized controlled trial, JAMA, 2000;284(10):1247-55.*
9. *Ezzo J, Hadhazy V, Birch S et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review, Arthritis Rheum, 2001; 44(4):819-25.*
10. *Manheimer E, Linde K, Lao L et al. Meta-analysis: acupuncture for osteoarthritis of the knee, Ann Intern Med, 2007; 146(12):868-77.*
11. *Chen R, Chen M, Xiong J et al. Comparative effectiveness of the deqi sensation and non-deqi by moxibustion stimulation: a multicenter prospective cohort study in the treatment of knee osteoarthritis, Evid Based Complement Alternat Med, 2013;2013: 906947. https://doi.org/10.1155/2013/906947.*
12. *Ren X, Yao C, Wu F et al. Effectiveness of moxibustion treatment in quality of life in patients with knee osteoarthritis: a randomized, double-blinded, placebo-controlled trial, Evid Based Complement Altern Med, 2015,2015:569523.*
13. *Long L, Soeken K, Ernst E, Herbal medicines for the treatment of osteoarthritis: a systematic review, Rheumatology (Oxford), 2001;40(7):779-93.*
14. *Cheng CW, Fu SF, Zhou QH et al. Extending the CONSORT statement to moxibustion, J Integr Med, 2013;11(1):54-63.*
15. *Сээсрэгдорж С, Чимэдрагчаа Ч, Хишигжаргал С, Цэрэндагва Д, Чулуунчимэг Д. Монголын уламжлалт анагаах ухааны өвчнийг анагаах увдис, Улаанбаатар ЭМШУИС; 2008 х110*
16. *Балжинням А, Сэргээн засах судлал, Улаанбаатар 2015 х232-233*
17. *Зулгэрэл Д, Тунгалаг Д. Ревматологи сурах бичиг, Улаанбаатар 2016 х237*
18. *Ишбалжир Дөрвөн рашаан, Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо, Хөх хот 1998 х219-220*
19. *Дараммаарба Лувсанчойдог Зарлигийн эрхэст харангуйг арилгагч зул, Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо, Хөх хот, 1998 х58*
20. *Алтанчимэг С. Бүсэлхий нурууны дискийн ивэрхийн уламжлалт эмчилгээний асуудалд, Анагаах ухааны докторын зэрэг горилсон нэг сэдэвт бүтээл, Улаанбаатар х34-35*
21. *Ван бүрэн, Алтанчимэг.С нарын Цахилгаан мөнгөн зүү заслаар ясны ургалтыг зассан 191 жишээ, Өвөр монголын үндэсний их сургуулийн эрдэм шинжилгээний сэтгүүл, 1996 х33*
22. *Ютог Ёндонгомбо Анагаах ухааны дөрвөн үндэс, Улаанбаатар, Улсын хэвлэлийн газар, 1991 х378-379*
23. *Дэсрэд Санжаажамц Хөх биндэрьяа, Өвөр монголын ардын хэвлэлийн хороо, Хөх хот, 1998 х260*
24. *Хас Ё, Халуун хатгуураар өвдөгний үений шар усны өвчнийг зассан тайлбар, Дундад улсын үндэсний эм эмнэлгийн сэтгүүл, 2007 х200*
25. *Жин юе, Гомбо А. Заслын ухаан, Леонин мужийн үндэсний хэвлэлийн хороо 1995. х294*

The efficacy of Turem in the treatment of knee osteoarthritis

Jargalkhuu E[1,2], Vaanchigsuren S[3], Seesreggdorj S[2]

[1]International school of Mongolian Medicine, MNUMS
[2]The Central hospital of Mongolian Medicine, MNUMS
[3]School of Medicine, MNUMS
E-mail: Jargalkhuu.enkh@mnums.edu.mn, Tel: +976-93064646

Background: The prevalence of knee osteoarthritis (OA) is estimated as 60-70% of the overall population older than 65 years of age; among those older than 75, the prevalence rises to as high as 85%, and its prevalence continues to increase as societies age[2,3]. Therefore, it increasingly impacts society as it reduces the ability to work and increases medical costs[4]. Furthermore, the current treatments such as medications lead to adverse gastrointestinal, cardiovascular, and renal events[8]. Therefore, many patients with knee OA are seeking complementary and alternative treatments including turem treatment.

Aim: The study sought to determine the body constitution pattern in knee OA and the impacts of turem treatment in knee OA patients through standard pain scores and a quality-of-life questionnaire.

Materials and Methods: It were a clinical trial covering 23 patients who were diagnosed with knee OA. The body constitution was evaluated through a survey developed by Dr Dagvatseren et al. in 2003. Then, The visual analogue scale (VAS) for pain and the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) are utilized for monitoring symptom changes. Also, the relation between body constitution and treatment outcome was measured. The study included 23 patients who were eligible for inclusion criteria and received correctly prepared silver needles heated by three moxibustions. VAS and WOMAC scores were evaluated for clinical symptoms, while the quality of life was measured via EQ-5D-5L pre-trial and at seven days.

Results: The Results of the body constitution survey showed 56.5% (n=13) of the participants were phlegm and phlegm - wind, and phlegm-bile type. Thus, there were statistically significantly higher body types of phlegm, phlegm-wind, and phlegm-bile types than wind-bile, wind, and bile types. Seven days later of the turem treatment, the EQ-5D-5L questionary was utilize to compare between pre and post-treatment scores, which illustrated improvement of mobility (p<0.001), self-care (p<0.001), usual activities (p<0.001), pain (p<0.001), depression (p<0.001). Measurements of health status increased from 65±14.930 to 70±9.750 after 7 days. Also, the pain was significantly relieved from 7.0±1.41 to 4±1.50. As for WOMAC score pain (p<0.001), stiffness (p<0.001), functional limitation (p<0.001) also improved. To conclude, Turem treatment relieved symptoms related to knee OA and support quality of life.

Discussion: Turem treatment decreases pain mainly through thermal and chemical stimulation by affecting blood circulation, endocrine glands and the immune system then organ function, blood circulation improved[20]. When the needle temperature and its edge reach a temperature of 39-41°C[24], moxibustion releases 1.5u ultraviolent, activating cell metabolism. Also, it influences the neural-humoral immune system by activating large hydrocarbons[20].

Conclusion:

1. We conclude that turem treatment causes a substantial improvement in the symptoms of osteoarthritis of the knee so that it could be punctured at all stages of the knee osteoarthritis.
2. Turem treatment significantly improved mobility, self-care, usual activities, and pain. Thus, it may positively impact social communication and maintain social status by improving their quality of life.

Keywords: Knee osteoarthritis, Turem treatment, Body constitution, Quality of life