

Маринова, Денка. Влияние на традиционния китайски масаж (*туйна*) върху качеството на живот при пациенти с множествена склероза. – Във: *Манас: Южна, Източна и Югоизточна Азия - традиционализъм, динамика, глобализация*, Том 4, 2, 2018.

Влияние на традиционния китайски масаж (*туйна*) върху качеството на живот при пациенти с множествена склероза

Денка Маринова

Резюме

Множествена склероза (МС) е хронично протичащо възпалително, демиелинизиращо заболяване на централната нервна система. Болестта оказва пагубно влияние върху качеството на живот (QoL) на пациентите, включително физическите, емоционалните и социалните аспекти на ежедневието. През последните години се проучват различни методи на лечение на МС, като с изясняването на патогенезата на заболяването се появяват и алтернативни подходи. Изхождайки от идеята за подобряване на общия здравен статус и качество на живот при пациентите с МС, както и от цялостната философия на китайската традиционна медицина (КТМ) за единство и хармония, използвахме китайска масажна терапия за профилактика и лечение на съпътстващите симптоми. За целите на изследването са формирани две групи експериментална (ЕГ) и контролна (КГ), състоящи се от 25 пациенти във фаза на ремисия. При пациентите от ЕГ са приложени 10 процедури с китайски традиционен масаж, докато пациентите от КГ са попълнили въпросника – SF-36 за QoL. Резултатите от статистическата обработка на проследените показатели показват значително подобрене при ЕГ в сравнение с КГ в края на изследването. Констатира се, че китайската масажна терапия подобрява функционалните възможности, намалява общото неразположение и болка, положително въздейства на психо-емоционалното състояние и субективното усещане за здраве.

Ключови думи: множествена склероза, китайски традиционен масаж, качество на живот

1. Въведение

Множествена склероза (МС) е неврологично заболяване с флукуриращ характер на неврологичните прояви, с демиелинизация и формиране на склеротични плаки на повече от две места в бялото мозъчно вещество (Даскаловска, Александров, Костадинова 2009). Засяга предимно населението в млада възраст, предизвиква тежка инвалидизация и значително влошава качеството на живот на пациентите. Заболяването има дълга история през вековете. В миналото на заболяването се е гледало като на нещо мистично, а лечението е било преди всичко с молитва. Жан-Мартен Шарко (Jean-Martin Charcot) пръв установява през 1877 г. връзката между „мистериозната“ симптоматика и патологичните промени, наблюдавани *post mortem*. Шарко дава първата хистологична оценка на МС лезиите, описвайки промените, които

включват загуба на миелин с относително запазване на осевите цилиндри и пролиферация на глиалните влакна и ядра, с натрупването на мастни частици около кръвоносните съдове по периферията на плаките. Географското разпределение на МС не е хомогенно. Различни епидемиологични проучвания показват разлики в разпространението на болестта в различните страни, при различните популации и между индивидите от една и съща популация в зависимост от мястото на живеене или годините на миграция. Най-висока е болестността в Шотландските и Оркнейските острови. Съществуват „резистентни етнически групи“ към заболяването, независимо от географската ширина, каквито са инуитите, които живеят около Арктика, японците, лапландците (Северна Финландия) и американците от испански произход, които населяват високо рискови региони (Даскаловска, Александров, Костадинова 2009: 12–25).

Множествената склероза оказва пагубно влияние върху качеството на живот (QoL) и работоспособността на пациентите, включващо физически, емоционални и социални аспекти на ежедневиия живот (Бандари, Волмър, Кхатри, Тири 2010). Качеството на живот се отнася до „възприятието на индивида за мястото му в живота, в контекста на културната и ценностната система, в които той живее и във връзка с неговите цели, очаквания, стандарти и интереси“ (СЗО). Болните с МС съобщават за значителни функционални ограничения и нарушено качество на живот. Голяма част от тях прекъсват нормалната си трудова дейност, при над 70% от болните междуличностните контакти се нарушават, а обичайните дейности са затруднени. Тези нарушения се дължат не само на влиянието на болестта, но и на ниската работоспособност, липсата на контрол върху двигателните функции и страха от инвалидизация. Болните изпитват множество субективни симптоми, емоционално страдание, неудовлетворение, понижена жизненост и смущения от различно естество. Заболяването може да доведе до чувства на страх, гняв, потиснатост или безпокойство у пациентите, които също засягат тяхното благосъстояние..

Внедряването на нови методи за диагностика и лечение на МС доведе до необходимостта от обективизиране на тяхната ефективност, която се основава не само на клиничните и инструменталните данни, но и на усещанията на болните за собственото здравословно състояние. Един от тези методи, свързан със здравето, е изследването на качеството на живот. Качеството на живот се определя като единство на физическо, емоционално, психологично и социално функциониране на болния, основано на неговото субективно възприятие (Любенова 2006). Под физически функции се разбира функционалният дефицит и степен на инвалидизация, психологичните аспекти включват емоционалното състояние, в това число тревожност, депресия и страх.

Социалните функции са свързани не само със социалните контакти, но и с ролевите особености в обществото – в семейството, на работното място, в отношенията с приятели, съседи и др (Баумстарк, Бойър, Баусикен, Пелетиър, Оукиър 2013). Качеството на живот може да се променя във времето в зависимост от състоянието на болния и това е особено важно, защото болният сам участва в оценяването си (Томпсън, Баранчини, Гиъртс, Хемър, Чикарели 2018).

През последните години се проучват различни методи на лечение на МС, като с изясняването на патогенезата на заболяването се появяват и алтернативни подходи. Подкрепа получава и лечението с акупунктура и други традиционни методи от китайската медицина, като китайския традиционен масаж, фитотерапия, лечебно хранене, моксиотерапия и други. Със своя холистичен характер философията на китайската традиционна медицина (КТМ) може да се разглежда като средство за допълнително лечение на пациентите с МС. Китайският традиционен масаж (наричан още *туй на*) се определя като древно лечебно изкуство на пръстите и силата (Хонгжъ, 2003). *Туй на* се практикува в Китай повече от 5000 години. Той е метод за лечение, прилаган при множество заболявания, който бързо печели международна популярност. Китайската масажна терапия включва широк спектър от манипулации, извършвани от пръстите на ръката, предмишницата, лакътната става или други части на тялото. Използваните техники се прилагат върху мускулите, ставите или меките тъкани на масажирания. Китайският традиционен масаж включва много от принципите на акупунктурата, включително използването на акупунктурните точки. Според древните китайски лечители целта на масажа е подобряване движението на енергията *ци* по каналите и колатералите, което се постига при съчетаване на различни масажни техники (Горанова 1995). Китайският масаж, прилаган самостоятелно или в комбинация с различни двигателни програми, се използва широко като допълнителна терапия за пациентите с МС, но проучване за ролята на китайската масажна терапия при лечението на множествената склероза в контекста на качеството на живот на пациентите не е установено.

Изхождайки от идеята за подобряване на общия здравен статус и качество на живот при пациентите с МС, както и от цялостната философия на КТМ за единство и хармония, дефинирахме следната работната хипотеза: предполагаме, че китайският традиционен масаж би благоприятствал процеса на подобряване общото състояние на пациентите, което ще повлияе качеството им на живот.

Целта на проучването е изследване на влиянието на *туйна* масажа върху параметрите на качеството на живот при пациенти с множествена склероза. За

постигане на тази цел и за потвърждаване на работната хипотеза формулирахме следните основни задачи:

1. Изследване на влиянието на китайската масажна терапия върху качеството на живот – клиничните, социалните и невро-психологичните показатели.

2. Да се разкрие какъв е механизъмът на въздействие на *туйна* масажа, който води до промяна на изследваните показатели.

3. Да се направи оценка на влиянието на *туйна* терапията при МС в различните аспекти от качеството на живот.

4. Да се анализират получените резултати и да се потвърди или отхвърли работната хипотеза.

Материал и методика на изследването

Проучването е проведено върху пациенти с клинично установена диагноза МС във фаза на ремисия. От проучването са изключени целенасочено болни с противопоказания за обща физикална терапия, със съпътстващи ССЗ, с хипертония, с увредено общо състояние или в напреднал стадий на МС. Пациентите са наблюдавани от лекуващ лекар, специалист-невролог и са приемали медикаменти по назначение. За целта на проучването са формирани две групи – експериментална (ЕГ) и контролна група (КГ). Експерименталната група включва 25 болни (16 жени и 9 мъже на средна възраст 45,76 год.). При тази група е приложена китайската масажната терапия. На пациентите от контролната група, която също се състои от 25 болни (15 жени и 10 мъже на средна възраст 47,87 год.) не е прилаган масаж. Пациентите от двете групи не се различават съществено по отношение на пола, средната възраст, давността на заболяването и степента на увреда.

За целите на проучването пациентите са оценени в началото и в края на проучването. Използван е генеричния въпросник *SF-36 – Medical Outcomes Study Short Form 36 Health Survey* (Уеър, Сноу, Косински, Гандек 1993) за оценка на качеството на живот. Конкретно, ние проследихме и анализирахме промените в основните показатели на SF-36 скалата. Този въпросник е преведен и адаптиран на български език (*Medical Outcomes Trust and QualityMetric Inc.*), и съдържа следните показатели: физически възможности – ФВ, ограничения във физическите възможности – ОФВ, ограничения в емоционалното състояние – ОЕС, сила, емоционално състояние – ЕС, социални функции – СФ, болка и общо здраве – ОЗ (Уеър, Сноу, Косински, Гандек 1993; Любенова 2006).

Методика на *туйна* терапията при експерименталната група. При експерименталната група бяха проведени 10 процедури, два пъти седмично за

период от 6 седмици. Процедурата е с продължителност 45–50 min. Прилага се по хода на енергийните канали, колатерали и активни точки съобразно индивидуалното състояние на пациентите. Използват се различните техники на китайския масаж – *Tui. Na, An, Mo, Ca, Rou and Gun*. Процедурата завършва с пасивни движения по ставите – *Yao*. Масажът приключва с обща релаксация. Спазват се методическите изисквания, следи се състоянието на пациентите, което предполага голяма вариативност по време на процедурите. Използваните масажни техники бяха дозирани с лек и среден натиск. Физиотерапевтичното поведение е в съответствие с характеристиките на патологичния процес, степента на физическа увреда и функционален капацитет на нервно-мускулния апарат. Изборът на специфична мануална техника и дозировка е в зависимост от клиничното състояние на пациента, функционалните ограничения и физиологичните отговори на пациента, но в повечето случаи се комбинират различни техники и дозировката е индивидуално съобразена.

Статистически методи. Статистическата обработка на резултатите е извършена чрез *IBM SPSS 21* с прилагането на честотен анализ за едномерно и двумерно разпределение на честотите. За проверка на статистически хипотези се използва *t* – критерий на Стюдънт за зависими и независими извадки, *s2* – критерий на Пирсън за сравняване на честотни разпределения при непараметрични показатели между двете групи и $p \leq 0.05$ за ниво на значимост.

Резултати и анализ

След прецизна математико-статистическа обработка на информацията, събрана по време на проучването, установихме следните закономерности в показателите на проследените пациенти, изследвани чрез 36-точкова скала. В таблица 1 са представени резултатите от проучването. Констатира се, че в началото на изследването двете групи не се отличават съществено по основните клинични характеристики. Това се отнася до всички въпроси, които са свързани с качеството на живот, независимо от стадия и степента на заболяването. Преобладаващите ниски оценки при пациентите в началото може да се обяснят с наличието на депресия, тревожност на фона на задълбочаваща се инвалидност. Нарастващият двигателен дефицит води до ниски нива на самооценка, което допълнително влошава общото здравословно състояние. В повечето случаи високите нива на тревожност и депресия способстват за влошаване на психо-емоционалния статус, както и на социалните функции. Проследяването на динамиката на показателите на QoL в зависимост от прогресията на заболяването по скалата на EDSS е показало, че даже и при лека степен на увреда се наблюдават значими отклонения, особено при физическите възможности и ограничените двигателни функции (Амато,

Понциани, Росси 2001). В края на проучването резултатите при пациентите от ЕГ показват подобрене в сравнение с пациентите от КГ. Установява се статистически значима разлика по отношение на физическите възможности, ограничената физическа активност, болката, емоционалното състояние и социалната активност. При пациентите от КГ, които са само интервюирани и на които не е прилагана китайска масажна терапия, не се отчитат съществени изменения след приключване на изследването.

Таблица 1. Промени в качеството на живот на проследените болни, изследвани чрез 36-точкова скала

Показател	Група	Начало	Край
Физически възможности	ЕГ	57.0±21.4	66.2±16.8
	КГ	58.3±22.4	58.6±22.0
	p	0.264	0.003
Ограничения във физическите възможности	ЕГ	24.8±30.2	33.7±18.0
	КГ	23.5±15.6	23.2±23.15
	p	0.093	0.001
Ограничения в емоционалното състояние	ЕГ	28.5±14.6	38.4±22.3
	КГ	29.3±11.7	27.5±18.7
	p	0.077	0.005
Сила	ЕГ	32.8±15.3	35.3±15.0
	КГ	31.6±24.6	31.8±19.5
	p	0.503	0.05
Емоционално състояние	ЕГ	46,1 ± 11,7	55,5 ± 10,9
	КГ	45.3 ±18.6	46,7 ± 11,7
	p	0.107	0.001
Социални функции	ЕГ	42.6 ±24.1	48.1 ±17.0
	КГ	43.7 ±20.6	44.0 ±22.3
	p	0.634	0.502
Болка	ЕГ	60.3 ±17.0	50.1 ±19.0
	КГ	61.0 ±14.8	62.3 ±24.0
	p	0.214	0.001
Общо здраве	ЕГ	30.3 ±29.2	41.7 ±15.0
	КГ	29.8 ±22.7	30.4 ±17.7
	p	0.072	0.005

$p < 0,001$, $p < 0,01$, $p < 0,05$, – значими разлики за всяка група спрямо изходните стойности,

p – значими разлики между ЕГ и КГ

Сравнителната оценка между двете групи в хода на курса на лечение показва значимо по-добро състояние на болните от ЕГ, относно общото здраве (свързано е с усещане за повече енергия при извършване на различни дейности), емоционалното състояние (времето, в което пациентите са се чувствали тревожни, потиснати и отчаяни намалява за сметка на увеличеното състояние на вътрешен комфорт, болката намалява по сила и интензивност и общото състояние е по-добро. Очевидно е, че китайската масажна терапия оказва положително въздействие върху качеството на живот на пациентите с МС. Болните от ЕГ съобщават, че се чувстват по-жизнени, имат повече сила, по-малка болка и скованост на крайниците, по-добро самочувствие и увереност.

Предполагаме, че китайският традиционен масаж подпомага провеждането на нервни импулси по централния двигателен неврон, с което се засилва проприоцептивното централно възбуждение. Чрез нанасяне на специфични масажни техники по хода на енергийните канали и АТ се стимулира проприорецепцията от нервните окончания, мускулите и сухожилията. Достига се до сензомоторната зона на централната нервна система (ЦНС) и кората на главния мозък. Чрез пирамидните и екстрапиримидни моторни пътища сигналите от кората достигат до всеки гръбначномозъчен сегмент, където се намират алфа-мотоневроните на предните рога, които инервират мускулните проприорецептори. Тези структури реагират на дразнене. Екстрапиримидната система влияе върху предноголовите неврони на гръбначния мозък и променя тонуса на мускулите, инервирани от големите алфа-неврони, провеждащи нервни импулси за тонично съкращение. Това е механизмът на неврофизиологично влияние върху ЦНС, с което може да се обясни въздействието на масажната терапия.

Заключение

Резултатите от това проучване показват, че китайската масажна терапия може да бъде много полезна за подобряването на функционалните възможности на пациентите и качеството им на живот в условия на хроничен двигателен дефицит. Значително по-добрите резултати при експерименталната група в сравнение с контролната доказват, че китайската масажна терапия е ефективен метод, който с успех се прилага за овладяване на болката, ограниченията във физическа дейност и емоционалното състояние.

Липсата на консенсус за ефективно алтернативно поддържане и лечение на пациентите с множествена склероза налага необходимостта от продължаването и разширяването на научните изследвания в тази насока, както и от създаването на физиотерапевтични методи, основани на клинични доказателства, които ефективно да подобряват функционалните възможности и качеството на живот на пациентите. Това проучване ни дава основание да препоръчаме включването на *туйна* терапията като част от комплексната рехабилитационна програма на пациентите с множествена склероза, както и за бъдещи изследвания в областта на масажната терапия.

Цитирана литература

- Амато, Понциани, Росси 2001: Amato M. P., G. Ponziani, F. Rossi et al. Quality of life in multiple sclerosis: the impact of depression, fatigue and disability. – In: *Multiple sclerosis*. vol. 7, 2001, 340–344.
- Бандари, Волмър, Кхатри, Тири 2010: Bandari, D., T. Vollmer, B. Khatri, T. Tyru. Assessing Quality of Life in with Multiple Sclerosis. – In: *Int JMS Care*, 12, 2010, 34–41.
- Баумстарк, Бойър, Баусикен, Пелетиър, Оукиър 2013: Baumstarck, K., L. Boyer, M. Boucekine, J. Pelletier, P. Auquier. Measuring the Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis in Clinical Practice: A Necessary Challenge. – In: *Mult Scler Int*, 524894. Publ. on line Feb 28.-doi: **10.1155/2013/524894**.
- Горанова 1995: Горанова, З. *Атлас по китайски точков масаж*. София, 1995, 56– 59.
- Даскалова, Александров, Костадинова 2009: Даскалова, В., А. Александров, С. Костадинова. *Множествена склероза*. Медиана ПРЕС, 2009, 296–348.
- Джианг 2010: Jiang, Dan. Analysis of the Effectiveness of TCM Treatment of Multiple Sclerosis. – In: *Journal of Chinese Medicine*, 92, 2010, 13–17.
- Любенова 2006: Любенова, Д. Метод за оценка качеството на живот чрез 36-точковата скала. – В: *Кинезитерапия*, № 2, 2006, 4–12.
- Сън 1997: Sun, Y. Strengthening Research on Prevention and treatment of MS. China. – In: *Journal of Integrated Traditional and Western Medicines*, 17 (2), 1997, 113.
- Томпсън, Баранцини, Гиъртс, Хемър, Чикарели 2018: Thompson, AJ., S.E. Baranzini, J. Geurts, B. Hemmer, O. Ciccarelli. *Multiple sclerosis*. – In: *Lamset Neurology*, 21, 2018; 391(10130):1622-1636.
- Уеър, Сноу, Косински, Гандек 1993: Ware, J., K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek. *SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide*. Boston (MA): The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- Хонгжъ 2003: Hongzhu Jin. *Chinese Tuina (Massage)*. Shanghai: Publ. House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 2003, 11–14.
- Ченг 1987: Cheng, X. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign languages press, 30– 35.

За автора

Д-р Денка Маринова е главен асистент в катедра „Теория и методика на кинезитерапията“ на НСА „Васил Левски“, гр. София. Притежава дългогодишен клиничен стаж. Научните ѝ интереси са в областите неврологията, китайската традиционна медицина – акупунктура, аурикулотерапия и китайски традиционен масаж, профилактиката и лечението на автоимунните заболявания.

Адрес за кореспонденция:

Денка Маринова

НСА „Васил Левски“, София

Катедра „Теория и методика на кинезитерапията“

e-mail: denka_marinova@abv.bg

Последни публикации

Изследвания и статии, свързани с множествената склероза, физиотерапията и китайската традиционна медицина.