

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В настоящее время уделяется большое внимание пролонгированному лечению различных заболеваний для получения наиболее устойчивой ремиссии. Для достижения медицинской реабилитации в восстановительном периоде немедикаментозные методы лечения (иглотерапия, массаж, психотерапия и лечебная гимнастика) могут использоваться месяцами и годами без каких-либо осложнений. Это связано также с тем, что постоянно увеличивается количество аллергических реакций и случаев «лекарственной» болезни, что является результатом длительного применения фармакологических препаратов.

В то же время мы далеки от мысли о том, что сегодня можно лечить тяжелые заболевания без фармакологической терапии. В основу книги положена наша предыдущая работа «Немедикаментозное лечение», которая дополнена историей метода чжень-цзю; в главу по восточному массажу добавлен линейный массаж и топография сухожильно-мышечных меридианов. В работу включен также раздел «Немедикаментозные методы лечения в спортивной медицине», что, по нашему мнению, особенно актуально при острых и хронических предпатологических и патологических изменениях при перенапряжении у спортсменов.

Особое внимание уделено психосоматическим (соматопсихическим) расстройствам, которые являются не только причиной, но и следствием многих заболеваний. В разделе «Частные вопросы восстановительного лечения» отдельно выделена глава, посвященная психосоматическим расстройствам, а в многочисленные авторские схемы для иглотерапии, прогревания и точечного массажа включены дополнительные точки акупунктуры. Это связано с тем, что в настоящее время резко возросло количество психосоматических расстройств.

Топография меридианов и точек акупунктуры описана согласно атласу «Anatomical charts of the acupuncture points and 14 meridians», изданному в Шанхае в 1976 году, а также на основании работ отечественных и зарубежных авторов. Точки акупунктуры ушной раковины изложены согласно Международной

классификации, которая соответствует программам специализации, тематического усовершенствования и предаттестационной подготовки врачей.

Пособие предназначено для студентов медицинских университетов, интернов, врачей-невропатологов, терапевтов, педиатров, травматологов, вертебрологов, врачей спортивной медицины и лечебной физкультуры, врачей — слушателей медицинских академий последипломного образования. Пособие может быть полезным также массажистам, которые все больше включают в программу массажа элементы точечного восточного массажа.

Все замечания и доброжелательная критика будут приняты с пониманием и благодарностью.

Автор

Сегодня нет точного определения понятию «восстановительное лечение». Не известно, можно ли ставить знак равенства между понятиями «восстановительное лечение», «реабилитация», «медицинская реабилитация». Эти вопросы поднимают многие ученые, в том числе В. М. Боголюбов (1998) и Н. Ф. Давыдкин (2000, 2002). Так, Н. Ф. Давыдкин не без оснований утверждает, что врач восстановительной медицины «должен заниматься лечением больных и вторичной профилактикой заболеваний, применяя нелекарственные методы воздействия». А для этого в лечебных учреждениях должна быть введена штатная должность врача по восстановительной медицине, что способствовало бы совершенствованию немедикаментозных методов лечения, повышало качество медицинской помощи больным, снижало лекарственную нагрузку на пациента и финансовую — на лечебное учреждение, делало бы более эффективной профилактику заболеваний. В то же время сейчас «в большинстве районных больниц и поликлиник с малым штатом врачей применение немедикаментозных методов лечения отдано на откуп медицинским сестрам по физиотерапии, массажу, лечебной физкультуре».

Однако подчас низкая эффективность использования немедикаментозных методов восстановительной медицины связана не только с тем, что этими вопросами не всегда занимаются врачи. Нам известны талантливые инструкторы лечебной физкультуры и совершенно безответственные врачи, и наоборот. Массажем всегда занимались массажисты. Н. Ф. Давыдкин считает, что «восстановительное лечение — это комплекс медицинских мероприятий с преимущественным использованием немедикаментозных методов, проводимых на курортах, в санаториях, отделениях и кабинетах восстановительного лечения или Центрах восстановительной медицины с целью вторичной профилактики хронических заболеваний и долечивания больных после остро перенесенных болезней».

К нелекарственным методам в восстановительной медицине большинство авторов относят: физиотерапию, рефлексотерапию, мануальную терапию, психотерапию, лечебную физкультуру.

Термин «реабилитация» — в настоящее время весьма распространен. *Rehabilitatio* в переводе с латинского обозначает восстановление доброго имени, репутации, восстановление в прежних правах. В. А. Епифанов (2002) в своем фундаментальном учебнике по лечебной физической культуре формулирует понятие

«реабилитация» так: «динамическая система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов (в виде тех или иных воздействий и мероприятий), направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление (сохранение) личности и социального статуса больного и инвалида». В процессе реабилитации автор справедливо выделяет восстановительную терапию, реадаптацию и «реабилитацию» в прямом смысле этого слова.

В. И. Дубровский в своей работе «Реабилитация в спорте» (1991) подробно обосновывает многочисленные методы восстановительного лечения при остром и хроническом перенапряжении, а также при травмах у спортсменов. Автор отмечает, что «резко возросшие объемы и интенсивность тренировочных нагрузок приводят к перегрузке опорно-двигательного аппарата, морфофункциональным изменениям в тканях и органах, возникновению травм и заболеваний». Поэтому одной из важнейших задач современного спорта является своевременное определение функционального состояния спортсмена и раннее назначение восстановительных процедур в кабинетах и реабилитационных центрах при спортзалах.

Таким образом, реабилитация — это комплекс «образовательных, профессиональных, юридических, законодательных, психологических, экономических и других социальных мероприятий, проводимых с целью повышения качества жизни инвалида и его интеграции в общество. Организовывать и проводить их должны специалисты по социальной работе, а не врачи» (Н. Ф. Давыдкин, 2004). Следовательно, восстановительное лечение и реабилитация — это два неотъемлемых понятия. Возможно, присоединение к слову «реабилитация» слова «медицинская» («медицинская реабилитация», В. М. Боголюбов, 2007) соответствует понятию «восстановительное лечение». Итак, как бы не называли этот этап лечения, организм больного человека для достижения более или менее надежной ремиссии нуждается в длительном (месяцами, а иногда и годами) непрерывном лечении, для которого больше всего подходят методы рефлексотерапии (иглотерапия, точечный массаж), психотерапия и совершенно обязательно — лечебная физкультура с элементами психофизической гимнастики.

Некоторым вопросам восстановительного лечения посвящаются следующие главы.

# ГЛАВА 1

## ИСТОРИЯ МЕТОДА ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПИИ

Чжэнь-цзю-терапия является основной частью рефлексотерапии<sup>1</sup>. Вряд ли в арсенале современных лечебных средств различных стран и народов найдется еще один столь древний и в то же время столь новый способ воздействия на организм человека при ряде заболеваний, как метод рефлекторной терапии и, в частности, метод акупунктуры, иглорефлексотерапии (чжэнь-цзю-терапии). (Ф. Г. Портнов, 1980).

Чжэнь-цзю-терапия включает два лечебных метода: *иглоукальвание* (*чжэнь* — игла, колоть) и *прижигание* — *прогревание* (*цзю* — греть, прижигать). Иглоукальвание часто называют *акупунктурой*.

История этого метода насчитывает несколько тысячелетий. Хотя точная дата его появления не установлена, известно, что еще в каменном веке использовались для лечения острые концы различных камней (*бянь-ши*).

Некоторые ученые считают родиной иглотерапии Китай, однако этот метод нельзя считать исключительно китайским. Иглоукальвание, прижигание, а также точечный массаж широко использовались не только в Китае, но и в других странах Востока: Корее, Вьетнаме, Японии. Поэтому справедливее называть этот метод лечения восточным.

Достоверные факты свидетельствуют о том, что в древности этот метод существовал и у других народов. В Лондонском музее хранится египетский папирус с точками для иглоукальвания,

---

<sup>1</sup> Рефлексотерапия — это европейское название, на наш взгляд — не очень удачное, не охватывающее всех сторон действия многочисленных методов, входящих в эту поистине великую науку.

датированный 1550 г. до н. э. Очень может быть, что иглотерапия и прижигание появились раньше в Тибете или Индии, где наука была более развита и в те древние времена. Однако в Китае эта наука действительно нашла очень широкое применение, поэтому в некоторых книгах европейских авторов этот метод называют чжэнь-цзю-терапия.

Развитию этого метода в Китае придавали очень большое значение. Еще в III веке до н. э. был обобщен имевшийся в то время опыт применения иглотерапии. Трактат «Хуанди Нэйцзин» состоял из 18 томов. В первой части были представлены сведения о технике иглотерапии, изложены показания и противопоказания. Позднее китайский ученый Хуан Фуми написал работу, состоящую из 12 томов. В ней подробно излагались основы чжэнь-цзю-терапии, большое внимание уделялось определению точек для уколов, рекомендовались формы лечебных воздействий (Д. М. Табеева, 1980). Далее метод чжэнь-цзю непрерывно совершенствовался и все шире применялся в лечебной практике. На смену иглам из камня очень скоро пришли иглы из кости, а затем из металла: меди, серебра, золота, железа. И совсем недавно — из нержавеющей стали.

Прижигание осуществлялось комочками тлеющей полыни, а затем, значительно позднее, полынными сигаретами и полынными конусами. Чжэнь и цзю применялись часто одновременно или последовательно, и метод рассматривался как единое целое<sup>1</sup>.

В период VI–XI веков н. э. издаются многочисленные руководства по применению этого метода в педиатрии, гинекологии, при заболеваниях внутренних органов. Большое внимание уделялось преподаванию чжэнь-цзю-терапии. В XI веке появляется первый «Атлас точек», автором которого был выдающийся ученый того времени Ван Вэй-и (1026). В 1027 г. отливается бронзовая фигура человека с нанесенными на нее 600 известными тогда точками (Э. Д. Тыкочинская, 1979). Ван Вэй-и детально описал эти точки, а также эффект от иглоукалывания в каждую из них.

Прогресс чжэнь-цзю продолжался несколько столетий. Метод не только использовался в лечебной практике: целые поколения

<sup>1</sup> Опыт тысячелетий показал, что эффективнее всего использовать одновременно чжень и цзю.

ученых создавали скульптурные изображения фигуры человека и карты, на которых наносили известные тогда точки. Со временем эти точки были объединены в 12, а затем в 14 линий (каналов, меридианов), которые якобы соединяли периферию с внутренними органами. Топографией точек, описанной в древние времена, большинство иглотерапевтов пользуется до сих пор. Развитие метода продолжалось до XVII века, а затем в течение трех столетий в силу разных причин он не развивался и даже приходил в упадок.

И только в XX веке начался новый этап в развитии метода, который состоял не только в целительстве, но и в изучении механизмов действия чжэнь-цзю, освобождения от мистических теорий. Для этого в Пекине в 1951 году был создан экспериментальный институт чжэнь-цзю-терапии, который был реорганизован в 1955 году в Научно-исследовательский институт, вошедший со временем в состав Академии китайской народной медицины. Этот институт тогда возглавила доктор Чжу Лянь — крупный специалист в области иглотерапии. Она является автором книги «Руководство по современной чжэнь-цзю-терапии», переведенной на русский язык в 1959 году.

В Китае за многие сотни лет написано большое количество научных трактатов и практических пособий по чжэнь-цзю-терапии. Однако немногие из них, к сожалению, дошли до европейских врачей. В нашей стране больше всего известна работа доктора Чжу Лянь «Руководство по современной чжэнь-цзю-терапии» и атлас «Anatomical charts of the acupuncture points and 14 Meridians», изданный в Шанхае в 1976 году.

Широкое распространение иглоукалывание и прижигание получили и в других восточных странах: Вьетнаме, Корее, Монголии, Японии и др. Хоанг Бао Тяу и Ла Куанг Ниеп (1989) сообщают, что еще во II веке до н. э. был известен врачеватель, владевший методом чжэнь-цзю.

В дальнейшем чжэнь-цзю повсеместно развивалась во Вьетнаме: использовались не только иглотерапия и прижигание, но и точечный массаж, разминание и тепловые воздействия на точки, в том числе и при лечении детских болезней. Позднее Ли Конг Туан написал «Атлас точек чжэнь-цзю» используя, распространенную в то время, вьетнамскую иероглифическую письменность.

В 1957 году были основаны научно-исследовательский институт и Вьетнамская ассоциация восточной медицины.

В Корее метод иглоукалывания и прижигания известен с незапамятных времен, он традиционно почитаем и официально признан. Он по праву считается наследием национальной культуры. В нашей стране корейская акупунктура стала известна после публикации работ Ким Бон Хана (1963). В Корее есть несколько специальных учебных заведений, в том числе и высших, где широко изучается иглотерапия и прижигание. Существуют научно-исследовательские институты, где изучаются проблемы иглоукалывания и прижигания. Существует также национальная ассоциация врачей-иглотерапевтов, входящая в состав Международной ассоциации акупунктуры.

В Японии метод иглоукалывания стал известен в VI веке н. э. Более широкое применение он получил в XI веке после появления китайского атласа точек. Однако в Японии этот метод развивался своим путем, несколько отличным от китайского как в отношении методических приемов, так и теоретических обоснований. Так, еще в XVII веке разработана специальная методика безболезненного введения игл через специальные металлические трубочки так называемым методом щелчка, которым пользуется до сих пор большинство японских иглотерапевтов.

Большое распространение в Японии получил метод прижигания акупунктурных точек — мокса. В XX веке начинают проводиться многочисленные клинические и экспериментальные исследования с целью изучения влияния иглоукалывания и прижигания на состояние различных органов и систем организма. Появляются различные теории механизма иглотерапии. Так, чрезвычайно интересной является теория «иглы — антенны», в основе которой лежит анализ состояния биоэлектрических процессов, происходящих в организме. После официального признания иглотерапии органами здравоохранения Японии в 50-х годах XX столетия иглотерапии стали обучать в специальных учебных заведениях — колледжах. Появились и научные работы и учебные пособия, например, — «Семейные тайны акупунктуры иглой» (С. Janagiya, 1956), в котором автор обобщил многолетний опыт иглотерапии.



Из 700 основных точек, принятых в Китае, японские авторы используют лишь около 120, которым найдено анатомо-топографическое обоснование (Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк, 1989). В Японии, также как и в других восточных странах акупунктура и прогревание (прижигание) широко применяются в педиатрической практике.

Японская ассоциация акупунктуры входит в состав Международной ассоциации акупунктуры и регулирует и контролирует учебную, лечебную и научно-исследовательскую работу. В научно-исследовательских институтах занимаются многими проблемами акупунктуры, в том числе изучением механизмов иглотерапии и прижигания, а также проблемой боли и акупунктуры с позиций традиционной и современной медицины.

В Европу метод иглоукалывания и прижигания проник по одним данным в XIII веке (Д. М. Табеева, 1980; Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк, 1989), по другим — в XVII веке (М. К. Усова, С. А. Морохов, 1974; Э. Д. Тыкочинская, 1979). Сведения об этом интересном и эффективном восточном методе сначала распространяли миссионеры и путешественники. Первая специальная работа была опубликована миссионером Harvilu в 1671 году, затем в 1712 году — Kaempfer.

Этот метод в Европе получил название «акупунктура» (*acus* — игла, *punctio* — колоть).

Несмотря на то что акупунктура до 1800 года использовалась в Европе редко, уже тогда было замечено, что она, особенно в сочетании с прижиганием, уменьшает боли и спазмы «...удивительным образом путем раздражения нервов, находящихся в другой части человеческого тела» (Swieten, 1753, цит. по М. К. Усовой, С. А. Морохову, 1974). В первой половине XIX века отец знаменитого композитора L. Berlioz (1816) результаты своих клинических наблюдений по акупунктуре и положительные результаты лечения изложил в работе «Записки о хронических заболеваниях, кровопусканиях и акупунктуре».

Акупунктура стала постепенно использоваться для лечения хронических заболеваний во Франции, Италии, Германии, Англии. Так, известный французский клиницист Trousseau (1858) в своем руководстве по внутренним болезням посвятил отдельную главу иглотерапии болевого синдрома.

Тем не менее недифференцированное применение акупунктуры малоквалифицированными специалистами дискредитировало метод, вследствие чего в течение нескольких последующих десятилетий он практически не применялся.

Возрождение интереса к акупунктуре связано с именем известного французского ученого S. de Morant (1955). Еще в 1932 году R. de la Fuye организовал в Париже институт для обучения методу акупунктуры. В дальнейшем во Франции появилось несколько ассоциаций акупунктуры, в том числе — Международная ассоциация акупунктуры.

Нам известны работы Bourdiol (1969), а также Niboyet (1970), который одним из первых начал исследовать биоэлектрические свойства точек акупунктуры и меридианов.

Отдельно необходимо отметить работы P. Nogier (1969), который много усилий приложил к развитию аурикулотерапии — метода воздействия на точки ушной раковины. В своем труде он подробно описал топографию, показания и противопоказания, а также диагностику состояния точек акупунктуры ушной раковины.

Много сделали для развития акупунктуры во Франции S. Morant, R. Fuye, Nguen Van Nghi, и др.

В Германии большая заслуга в развитии акупунктуры принадлежит G. Bachmann, в Австрии — J. Bischko, в Англии — P. Mann и др.

Метод чжэнь-цзю получил распространение в Румынии, Польше, Болгарии.

В России первые сведения о методе иглоукалывания появились в 1828 году благодаря работам профессора медико-хирургической академии П. А. Чаруковского, который отметил «явственную от него пользу». Позднее А. А. Татаринев, работавший в духовной миссии в Пекине, описал этот метод и показания к его применению (1853). Но в дальнейшем, кроме работ А. Я. Волина (1903), В. В. Корсакова (1928), Э. С. Вязьменского (1948), упоминания об этом методе в медицинской литературе не было (Э. Д. Тыкочинская, 1979). В СССР изучение и применение иглотерапии началось с 1957 года после возвращения из Китая группы ученых: В. Г. Вогралика, И. И. Русецкого, Э. Д. Тыкочинской, Н. Н. Осиповой, М. К. Усовой, где они изучали теорию и практику чжэнь-цзю. В 1957 году

были утверждены «Временные методические указания по применению иглоукалывания и прижигания», а в 1959 году МЗ СССР издана «Инструкция по применению метода иглотерапии». С 1960 года начинается подготовка специалистов по чжэнь-цзю-терапии в институтах усовершенствования врачей на кафедрах неврологии, терапии, а затем — рефлексотерапии (европейское название) в Москве, Ленинграде, Казани, Горьком, а затем в Киеве и Харькове. В 1976 году в Москве организован Центральный научно-исследовательский институт рефлексотерапии. Большая заслуга в изучении и внедрении иглотерапии, прижигания, восточного точечного и линейного массажа, а также других методов рефлексотерапии принадлежит И. И. Русецкому, В. Г. Вогралику, Э. Д. Тыкочинской, М. И. Усовой, Н. Н. Осиповой, Ф. Г. Портнову, Р. А. Дуриняну, Д. М. Табеевой, Г. Лувсану, А. Т. Качану, В. С. Гойденко, Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюку, В. П. Лысенюку, В. Ф. Труфановой, Э. П. Яроцкой и др.

## ГЛАВА 2

# МЕХАНИЗМЫ ИГЛОТЕРАПИИ, ПРИЖИГАНИЯ (ПРОГРЕВАНИЯ), ТРАДИЦИОННОГО ВОСТОЧНОГО МАССАЖА

Основу иглоукалывания, прижигания (прогревания) и точечного массажа составляет учение о точках акупунктуры и соединяющих их линиях (каналах, меридианах).

Что такое акупунктурные точки? Их долгое время называли «китайскими», «жизненными», биологически активными точками (БАТ) воздействия, а затем «акупунктурными». Но это не значит, что они предназначены только для иглотерапии. В области этих точек можно воздействовать массажем, вакуум-массажем, лучом лазера, проводить электростимуляцию, микроволново-резонансную терапию. В них можно вводить лекарственные средства, их можно прогревать (прижигать) полынными сигаретами.

Большая часть акупунктурных точек, используемых в настоящее время, известна еще со времен глубокой древности. Они имеются не только у человека, но и у животных. Расположены они на теле человека, голове, руках, ногах, кистях и стопах, ушной раковине, в полости носа. Их количество, включая точки «вне меридианов» и «новые» точки, составляет по одним данным 700, по другим — более 1000.

Точки акупунктуры — это проекция на кожу участков наибольшей активности системы взаимодействия «покровы тела — внутренние органы» (И. И. Русецкий, 1959).

Теперь уже никто не оспаривает существование этих «чудесных» точек. Некоторые из них использовались европейскими

врачами для диагностики. Так, известны точки Мак-Кензи, Боаса, зоны Захарьина-Геда.

Нгуен Ван Нги, исследуя механизм воздействия на акупунктурные точки, писал: «...эти точки нетрудно найти. В тех случаях, когда имеется нарушение деятельности одного из внутренних органов, только в этих случаях, некоторые точки на коже становятся чувствительными, даже болезненными, если прикоснуться к ним. Но чувствительность тотчас же исчезает, как только функция органа нормализуется...»

В этой связи чрезвычайно интересно объяснение механизма воздействия на точки акупунктуры французского ученого R. Фуе. Он выделял в механизме действия две стороны: во-первых, органо-нейро-кожные взаимодействия, во-вторых, обратные кожно-нейро-органные влияния. Он считает, что органо-нейро-кожные взаимоотношения хорошо объясняются теорией эмбриогенеза. Этот ученый создал чрезвычайно стройную систему на основе того, что кожа и нервная система имеют общее эктодермальное происхождение. «Связь внутренних органов с нервной системой, а через нее с кожей обеспечивается вращением элементов нервной системы в развивающиеся органы. При этом иннервация и взаимосвязь с органами складываются в основном по метамерному (сегментарному) типу...» По мере роста и развития плода эти связи из «точек соприкосновения» вытягиваются в «линии взаимосвязи», которые обеспечиваются внутриорганными и межорганными взаимоотношениями, также как развитием кровеносных и лимфатических сосудов с их нервными сплетениями, нередко выходящими за пределы сегментарного строения и сегментарной иннервации. R. Фуе считает, что эти пути («жизненные линии» взаимосвязи внутренних органов через нервную и нервно-сосудистую системы с покровами тела) подметили древневосточные целители и создали науку о чжэнь-цзю-терапии. Нервные импульсы, идущие от внутренних органов, «имеющих характер тока действия», изменяя функциональный состав и коллоидную структуру нервного волокна, отражаются на периферии не только непосредственно сами по себе, но и в силу влияния на электрический потенциал сосудистой стенки и через нее на диэлектрическую постоянную крови и лимфы. В итоге этот поток электрической энергии

оказывает существенное влияние на физиологическое состояние и характеристики покровов тела соответствующей области. Это, по мнению французского ученого, и следует понимать под «жизненной энергией» («чи»), о которой говорят китайцы и влиянию которой они приписывают основное действие иглоукалывания. Наличие в организме двух отделов вегетативной нервной системы (симпатического и парасимпатического), порождающих и нередко проводящих антагонистические импульсы, объясняет, согласно Фюи, учение о двух формах этой энергии — *ян* и *инь* (Ф. Г. Портнов, 1980).

Акупунктурная точка невелика, ее диаметр достигает в среднем 2 мм и может уменьшаться или увеличиваться в зависимости от состояния организма (сон или бодрствование, физическая нагрузка и т. д.).

Анатомическое расположение точек чрезвычайно разнообразно: большая часть из них находится по ходу нервных стволов и нервно-сосудистых пучков. Исследованиями ученых разных стран доказано, что в месте расположения акупунктурной точки соединительная ткань более рыхлая, имеется большее количество рецепторов, спиралеобразных сосудистых сеток, переплетенных безмиелиновыми волокнами. Известно также, что активные точки усиленно поглощают кислород, имеют более высокое инфракрасное излучение и низкое электрическое сопротивление: кожная температура в них несколько выше, чем окружающей ткани. Последнее и дало повод называть их «биологически активными». При электронной микроскопии в области точек акупунктуры были обнаружены небольшие группы тучных клеток. Они локализовались обычно вокруг сосудов, а сосуды, как известно, имеют богатую вегетативную иннервацию. Тучным клеткам придается большое значение как регуляторам гомеостаза. По свидетельству многих исследователей, с тучными клетками связан синтез, накопление и выделение во внутреннюю среду организма биологически активных веществ регуляторного характера: гепарина, гистамина, серотонина и др. Тучные клетки некоторые ученые образно называют «одноклеточными эндокринными железами». Известно также, что тучные клетки быстро реагируют на термические, механические, биохимические и лучевые раздражения.

Графическим выражением «принципа полярности» является китайская монада (рис. 1). В одном круге, разделенном волнообразной линией, находится светлое, положительное — *ян* и темное, отрицательное — *инь*, в каждом из которых в зародыше имеется полюс противоположного принципа. При нарушении этого равновесия возникает болезнь. Считалось, что заболевания органов, относящихся к системе ян, вызываются внешними факторами, а к системе инь — внутренними.



Рис. 1

В неразрывной связи с учением ян-инь находится теория у-син (пяти элементов). Согласно этой теории, все в природе состоит из пяти первоэлементов: огня, воды, земли, металла, дерева. Между этими элементами было установлено два типа взаимодействия: взаимостимулирующие и взаимоподавляющие связи. Согласно учению традиционной китайской медицины, в организме человека имеется пять основных, а наряду с ними — двенадцать существенных «органов». К основным относили сердце, селезенку, почки, легкие, печень (В. Г. Вогралик, 1961). Из двенадцати существенных «органов» выделили шесть с преобладанием ян: желудок, тонкий и толстый кишечник, желчный пузырь, мочевой пузырь и так называемый «тройной обогреватель», относящийся ко всем трем частям (полостям тела). Каждый «орган», по этой теории, соответствует определенному первоэлементу, находясь с другими «органами» в сложном взаимодействии. Каждому из двенадцати «органов» соответствовали определенные каналы (меридианы). На основе этого древние китайские медики разработали специальные таблицы и схемы взаимосвязи и взаимодействия между определенными первоэлементами и органами, а также правила выбора и сочетания точек воздействия при различных заболеваниях.

Используя теории ян-инь и пяти первоэлементов (по представлению древних медиков), путем регуляции противоположных процессов и нормализации нарушенных соотношений можно

было влиять на уровень энергетической деятельности организма и его жизненный тонус (Nguen Van Nghi et. al., 1973). Теория «жизненной энергии» ян-инь и пяти первоэлементов имеет сторонников и последователей среди известных европейских ученых, таких как S. de Morant и др. (Э. Д. Тыкочинская, 1979). Гипотеза о «жизненной энергии» базируется на представлении о том, что все существующее в природе является частью единой субстанции, которая в древнем Китае называлась «чи». В течение суток энергия последовательно проходит по всем органам тела, совершая полный кругооборот и проявляя при этом в точно определенные часы суток максимальную для каждого канала (меридиана) активность. Эти часы являются наиболее показанными для лечебных воздействий на соответствующие определенному каналу (меридиану) пораженные органы. Активность «жизненной энергии» зависит также от времени года и климата.

В отечественной литературе эти традиционные философские теории наиболее полно изложены в монографиях В. Г. Вогралика (1961), Д. М. Табеевой (1980), Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюка (1989).

Ряд положений этих теорий, например, представление об организме как едином целом и его взаимосвязи с факторами внешней и внутренней среды, находили объяснение в работах известных ученых И. М. Сеченова, И. П. Павлова, Н. Е. Введенского, А. А. Ухтомского, Л. А. Орбели и др. Многочисленные исследования были посвящены ритмической деятельности организма и ее колебаниям в зависимости от факторов внешней среды. Большое внимание ритмологии уделял А. А. Богомолец (1926), а А. Е. Щербак еще в 30-х годах прошлого столетия выдвинул теорию «биологического резонанса». По А. Е. Щербаку (1936), в теории биоритмов большая роль принадлежит рефлекторной деятельности вегетативной нервной системы.

Два основных начала «жизненной энергии» — полярность ян-инь можно рассматривать в какой-то мере как взаимосвязь и взаимозависимость функциональной деятельности симпатического (ян) и парасимпатического (инь) отделов вегетативной нервной системы. Превалирование их функций, как хорошо известно «царство» симпатического отдела «день» и парасимпатического «ночь», неоднократно исследовалось учеными разных



стран. Наиболее сложной с позиций современного научного толкования и обоснования является теория о пяти первоэлементах с ее двумя циклами — «созидательным» и «разрушительным». Эти положения, на которых базируются традиционные принципы выбора и сочетания точек иглоукалывания при различных заболеваниях и которых придерживаются также некоторые западноевропейские ученые (J. Darras, 1967, Nguen Van Nghi, 1971 и др.), не могут быть объяснены с позиций современной медицины (Э. Д. Тыкочинская, 1979).

В то же время исследователями разных стран мира ведется постоянный поиск механизмов действия иглотерапии. Так, достаточно большое распространение получили тканевые теории, суть которых сводилась к тому, что при введении иглы происходит разрушение клеток, продукты распада которых являются активными стимуляторами различных процессов, протекающих в организме. Это так называемая «теория некрогормонов и биостимуляторов». Некоторые авторы рассматривали иглоукалывание как своеобразную неспецифическую микропротеиновую терапию (R. Leriche, 1937, P. Ferreyrolle, 1953, P. Orlandini, 1969).

Согласно капиллярной теории, иглотерапия ведет к изменению капиллярного кровотока, что улучшает обмен между кровью и тканями. Современные данные о значении состояния микроциркуляции в норме и при патологии подтверждают необходимость ее нормализации при лечении заболеваний внутренних органов.

По гистаминной теории, при иглотерапии происходит нормализация содержания гистидина и образующегося из него гистамина, вследствие чего изменяется проницаемость сосудистых стенок, нормализуется кровоток, обмен веществ. Гистамин даже в очень малых дозах обладает выраженным биологическим действием. Исследованиями было также установлено, что на образование биологически активных веществ влияет интенсивность наносимого иглой раздражения и длительность пребывания ее в тканях.

В «теории малого атомного взрыва» рассматривается цепная микрореакция при введении иглы в ткани, в результате чего происходит усиление распада тканевых молекул.

Интересными являются появившиеся в разное время теории, в основе которых лежит анализ состояния биоэлектрических

процессов в организме. Авторы электрической теории считают, что при иглоукалывании изменяются биоэлектрические характеристики кожи. При этом возникают биоэлектрические токи, которые оказывают лечебное действие тогда, когда длина волны и частота их колебаний совпадают с такими же показателями больных органов. По теории «иглы-антенны», в организме происходит поглощение космических излучений, что ведет к изменению энергетического обмена. Очень серьезные успехи в изучении механизмов терапевтического действия иглотерапии связаны с теорией, которую выдвинул канадский ученый Брюс Померанц. Он считает, что обезболивающий эффект при стимуляции точек акупунктуры связан с выделением в организме нейрохимических веществ, обладающих морфиноподобным действием. Эти вещества получили название эндорфинов (эндогенные (внутренние) морфиноподобные вещества, которые выделяются гипофизом, средним мозгом и накапливаются в спинномозговой жидкости).

Стройную систему нейрогуморальной теории создал Ф. Г. Портнов (1980), который, ссылаясь на исследования и гипотезы различных авторов, считает, что тканевое повреждение, возникающее при любом воздействии на точку акупунктуры, будь то иглотерапия, массаж или прогревание (прижигание) полынной сигаретой, ведет к образованию первичных химических мелиаторов местного тканевого повреждения, таких как гистамин, кинины, простагландин Е и серотонин, «...которые через автономный нервно-рефлекторный путь, в свою очередь, оказывают влияние на автономный нервный центр и гипоталамус. В зависимости от вида возбуждения (симпатическое или парасимпатическое), адренергические либо холинергические рецепторы органов-мишеней или иммунокомпетентные рецепторы активизируются через симпатические нейrogормоны (катехоламины) или парасимпатические нейропередатчики (ацетилхолин), изменяя количество внутриклеточного цикла аденозинмонофосфата или цикла гуанидинмонофосфата, подавляя или ослабляя иммунологическую атаку тканевого повреждения». В то же время, в начале любого воздействия на любую точку акупунктуры возбуждается симпато-адреналовая система, увеличивается количество адреналина в связи с реакцией «тревоги» (Г. Селье), что приводит к возраст-

танию количества циркулирующих кортикостероидов, которые «...устремляются к органам-мишеням или клеткам и оказывают действие на внутриклеточный уровень аденозинмонофосфата и тормозят выход гистамина из тучных клеток, стабилизируя клеточные мембраны и лизосомы, контролируя иммунологическую атаку».

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что рефлекторный механизм, организованный по четкому соматопическому принципу, является главным действующим началом рефлексотерапии (Р. А. Дуринян, 1983). Продолжающиеся исследования подтверждают, что кроме рефлекторного этот вид терапии оказывает нейрогуморальное и биоэлектрическое действие.

Специфической особенностью иглоукалывания, отличающей его от других видов рефлекторной, в том числе и физической терапии, является то, что при иглоукалывании раздражение падает на очень небольшую зону — зону акупунктурной точки. При этом раздражению подвергаются не только чувствительные окончания, заложенные в коже (экстерорецепторы), но и проприо-, баро-, хемо- и ангиорецепторы, заложенные в подкожной клетчатке, мышцах, связках, перинеуральных и периваскулярных сплетениях, встречающихся по ходу иглы (Э. Д. Тыкочинская, 1979). Раздражением этих различных элементов глубокой проприоцептивной чувствительности, видимо, и объясняются те предусмотренные ощущения, которые появляются при введении иглы на определенную глубину: распирание, ломота, онемение, а также ощущение тепла, «прохождения электрического тока».

Обычно при иглотерапии возникают местная, сегментарная и общая реакции (рис. 2).

Местная реакция на введение иглы в точку акупунктуры выражается в изменении цвета кожи, ее кровенаполнения, температуры, появлении в месте иглоукалывания отека валика. При электрофизиологических исследованиях в это время обнаруживается изменение электрического потенциала и сопротивления. Большую роль в возникновении местных изменений играет механизм аксонрефлекса.

Сегментарная реакция является ответной на афферентную импульсацию. Она выражается непосредственной реакцией

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
------------------	---

## Часть I

### ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

<b>ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ</b> .....	5
---	---

<b>Глава 1.</b> История метода чжэнь-цзю-терапии.....	9
---	---

<b>Глава 2.</b> Механизмы иглотерапии, прижигания (прогревания), традиционного восточного массажа.....	16
--	----

<b>Глава 3.</b> Топография меридианов и точек акупунктуры.....	30
--	----

Меридиан легких .....	36
-----------------------	----

Меридиан толстой кишки .....	39
------------------------------	----

Меридиан желудка .....	42
------------------------	----

Меридиан селезенки–поджелудочной железы.....	48
--	----

Меридиан сердца .....	51
-----------------------	----

Меридиан тонкой кишки.....	53
----------------------------	----

Меридиан мочевого пузыря.....	57
-------------------------------	----

Меридиан почек .....	64
----------------------	----

Меридиан перикарда .....	68
--------------------------	----

Меридиан трех частей туловища («Трех обогревателей») .....	71
--	----

Меридиан желчного пузыря.....	75
-------------------------------	----

Меридиан печени.....	81
----------------------	----

Задний срединный меридиан.....	84
--------------------------------	----

Передний срединный меридиан.....	88
----------------------------------	----

Внемеридианные точки.....	91
---------------------------	----

Голова, шея.....	91
------------------	----

Передняя поверхность туловища.....	94
------------------------------------	----

Задняя поверхность туловища.....	95
----------------------------------	----

Верхняя конечность .....	98
--------------------------	----

Нижняя конечность.....	102
------------------------	-----

«Новые» точки .....	105
---------------------	-----

Голова, шея.....	105
------------------	-----

Передняя поверхность туловища.....	108
------------------------------------	-----

Задняя поверхность туловища.....	108
----------------------------------	-----

Верхняя конечность.....	110
Нижняя конечность.....	111
<b>Глава 4. Методика и техника иглоукальвания.....</b>	<b>114</b>
Подбор и сочетание точек акупунктуры.....	114
Требования к иглам для акупунктуры.....	117
Способы введения игл.....	118
Приемы манипулирования иглами.....	123
Поверхностное иглоукальвание.....	127
Разновидности методов акупунктуры.....	138
Аквапунктура.....	138
Игнипунктура.....	139
Магнитотерапия.....	139
Металлотерапия.....	142
Микроволновая резонансная терапия.....	142
<b>Глава 5. Прижигание (прогревание)</b>	
акупунктурных точек.....	147
<b>Глава 6. Традиционный восточный массаж.....</b>	<b>153</b>
Мышечно-сухожильные меридианы.....	155
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-инь.....	156
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-ян-мин.....	156
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-ян-мин.....	156
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-инь.....	160
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шао-инь.....	160
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-ян.....	163
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-ян.....	163
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-шао-инь.....	166
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-цзюе-инь.....	166
Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шан-ян.....	166
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-шао-ян.....	170
Мышечно-сухожильный меридиан цзу-цзюе-инь.....	170
Приемы традиционного восточного массажа.....	173
Вакуум-массаж (баночный массаж).....	185
Самомассаж.....	190
<b>Глава 7. Аурикулотерапия.....</b>	<b>219</b>
Анатомия ушной раковины.....	223
Топография ушной раковины.....	224
Методы исследования ушной раковины.....	244
Методика и техника воздействия	
на точки ушной раковины.....	249

Микромассаж активных точек .....	248
Методика и техника иглотерапии в области ушной раковины .....	250
<b>Глава 8.</b> Некоторые классические методы психотерапии.....	252
Внушение и самовнушение .....	254
Техника лечения.....	263
Аутогенная тренировка.....	264
Техника тренировки .....	268
Влияние аутогенной тренировки на некоторые физиологические процессы.....	271
Лечебное применение .....	272
Медицинские показания и противопоказания .....	273
Психологические показания и противопоказания.....	275
Основные модификации методики аутогенной тренировки (Шульца).....	276
Аутогенная тренировка в спорте.....	280
Техника АТ-2 .....	281
Аутогенные разряды и побочные явления .....	290
Рациональная психотерапия.....	296
<b>Глава 9.</b> Элементы психофизической лечебной гимнастики в составе восстановительного лечения .....	300
<b>Глава 10.</b> Элементы фитотерапии .....	322

## Часть II

### ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ

<b>ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....</b>	<b>347</b>
<b>Глава 11.</b> Болезни сердечно-сосудистой системы.....	<b>349</b>
Кардиалгии .....	349
Гипертоническая болезнь.....	355
Гипотония .....	361
<b>Глава 12.</b> Болезни органов дыхания.....	<b>364</b>
<b>Глава 13.</b> Болезни органов пищеварения .....	<b>375</b>
Болезни пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки .....	375
Болезни кишечника.....	385
Энтериты, колиты.....	385
Болезни прямой кишки.....	394
Болезни печени и желчного пузыря .....	398
<b>Глава 14.</b> Болезни мочеполовой системы .....	<b>405</b>
<b>Глава 15.</b> Болезни эндокринной системы .....	<b>413</b>

Тиреотоксикоз.....	413
Сахарный диабет.....	417
<b>Глава 16. Болезни суставов .....</b>	<b>425</b>
Болезни суставов верхних конечностей.....	425
Болезни суставов нижних конечностей.....	432
<b>Глава 17. Гинекология.....</b>	<b>438</b>
<b>Глава 18. Болезни кожи.....</b>	<b>445</b>
<b>Глава 19. Болезни уха, горла, носа.....</b>	<b>453</b>
Заболевания верхних дыхательных путей.....	453
Тонзиллит.....	453
Фарингит.....	453
Ларингит.....	453
Ринит.....	453
Болезни уха.....	454
<b>Глава 20. Болезни полости рта.....</b>	<b>463</b>
<b>Глава 21. Глазные болезни.....</b>	<b>470</b>
<b>Глава 22. Болезни нервной системы.....</b>	<b>478</b>
Некоторые болезни центральной и вегетативной нервной системы.....	478
Неврозы.....	478
Неврастения.....	479
Психастения (невроз навязчивых состояний).....	484
Истерический невроз.....	496
Психогенные сексуальные расстройства.....	504
Ночное недержание мочи (энурез).....	512
Гиперкинезы.....	515
Блефароспазм.....	515
Тики.....	515
Спастическая кривошея.....	516
Заикание (логоневроз).....	516
Писчий спазм.....	517
Икота.....	520
Симпатоганглиониты.....	522
Ангионеврозы.....	529
Мигрень.....	529
Облитерирующий эндартериит.....	535
Болезнь Рейно.....	540
Гипоталамический синдром.....	542
Болезни периферической нервной системы.....	565

---

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника .....	565
Неврологические проявления остеохондроза шейного и грудного отделов позвоночника .....	566
Неврологические проявления остеохондроза поясничного отдела позвоночника.....	576
Заболевания нервных стволов и сплетений.....	583
Плечевой плексит .....	583
Неврит лучевого нерва.....	589
Неврит локтевого нерва .....	591
Неврит срединного нерва.....	592
Пояснично-крестцовый плексит.....	594
Неврит и невралгия седалищного нерва.....	594
Неврит бедренного нерва .....	596
Невралгия наружного кожного нерва бедра (болезнь Рота) .....	598
Неврит малоберцового нерва .....	600
Неврит большеберцового нерва .....	602
Полиневриты и полинейропатии .....	603
Невралгия тройничного нерва .....	604
Невралгия языкоглоточного нерва.....	610
Неврит лицевого нерва.....	613
<b>Глава 23.</b> Иглотерапия табакокурения.....	618
<b>Глава 24.</b> Некоторые проблемы психосоматической медицины.....	627
<b>Глава 25.</b> Немедикаментозные методы лечения в спортивной медицине.....	642
Острые предпатологические и патологические изменения при перенапряжениях .....	642
Предпатологические и патологические изменения при хроническом перенапряжении .....	648
Послесловие .....	661
Приложение	
Алфавитный указатель точек акупунктуры.....	662
Литература .....	675