

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения Российской Федерации Кафедра нервных болезней с курсом
медицинской реабилитации ПО

Реферат на тему:
«Рефлексотерапия»

Выполнил ординатор 2 года
обучения:
Беляева М.В.

Красноярск 2020

Определение

Рефлексотерапия - лечебная система, основанная на принципах рефлексологии, осуществляемая посредством различного воздействия на ткани организма, контролируемая и реализующаяся через ЦНС.

Учитывая терминологическую путаницу, идентичность таких терминов, как «иглотерапия», «иглоукалывание», «иглорефлексотерапия», «акупунктура», считаем необходимым предложить следующую сокращенную унифицированную терминологию и классификацию.

Классификация видов рефлексотерапии

По месту воздействия рефлексотерапию классифицируют следующим образом:

- корпоральная - на точки тела;
- аурикулярная - на точки ушной раковины;
- краниальная - на точки и зоны головы;
- периостальная - раздражение надкостницы;
- подошвенная (педопунктура);
- ладонная (манопунктура, Су-Джок);
- назальная - на точки носа:
 - ◇ экзоназальная;
 - ◇ эндоназальная;
- оральная - на точки слизистой оболочки щек, губ и др.

По методу воздействия рефлексотерапию разделяют на следующие виды.

Механическая:

- прессорефлексотерапия - воздействие на поверхностные механорецепторы давлением;
- иглорефлексотерапия (классическая акупунктура) - введение игл для воздействия на все виды механорецепторов и ноцицепторов;
- микроиглорефлексотерапия - пролонгированное введение микроигл, кнопок;
- цуборефлексотерапия (Япония) - микропрессо-рефлексотерапия, то есть наложение металлических шариков на область определенных точек, пролонгированное давление на механорецепторы;
- периостальная игольчатая;
- поверхностная - раздражение многоигольчатым валиком, молоточком;
- вибрационная (вибромассаж) - механические колебания частотой 50-200 Гц в течение 20-30 мин;
- ультразвуковая;
- иглоаппликационная;
- вакуумная - баночный массаж.

Электрическая, или электропунктура, - воздействие постоянным или переменным током в непрерывном или импульсном режиме на все точки и зоны:

- электрорефлексотерапия - поверхностная электростимуляция;
- чрескожная электростимуляция нервов - один из методов противоболевой электростимуляции в зонах кожной проекции боли;
- электроиглорефлексотерапия, или электроакупунктура, - глубокая электростимуляция точек через иглы;
- метод Риодараку (Ryodaraku) - метод, основанный на феномене Риодараку повышенной электропроводности определенных точек в области кистей и стоп;
- метод Фолля.

Электромагнитная (лучистая) - биоэнерготерапия:

- лазерорефлексотерапия (лазеропунктура);
- магниторефлексотерапия;
- микроволново-резонансная рефлексотерапия;
- электростатическая рефлексотерапия - применение электростатического поля и искрового разряда.

Термическая - воздействие температурой:

- терморефлексотерапия - бесконтактное прогревание точек и зон, воздействие на терморецепторы;
- термоожоговая рефлексотерапия - локальное прижигание в области точек, цзю-терапия, мок-са-терапия;
- термоиглорефлексотерапия - прогревание через введенные в точки иглы, воздействие на механо-, терморецепторы и ноцицепторы;
- криорефлексотерапия - криогенное воздействие;
- криоиглорефлексотерапия.

Лекарственная, или фармакопунктура:

- аквапунктура - введение дистиллированной воды, изотонических растворов;
- прокаиновые блокады;
- введение лекарственных средств в триггерные точки;
- сывороточная рефлексотерапия;
- введение лекарств в точки-«глашатаи» и точки «согласия»;
- нейротерапия - метод «шрамовых» инъекций;
- мезотерапия - множественные внутрикожные инъекции в зонах Захарьина-Геда;
- методика Эдагавы - инъекции растворов в мышечную ткань (при мышечных спазмах);
- остеопунктура - введение лекарств в надкостницу и др.

Комбинированная на биоактивные точки и зоны:

- электрофорез, микроэлектрофорез;
- гидротерапия;
- аэроионотерапия.

Имплантационная:

- кетгут;
- другие нити.

Малое кровопускание и др.

Показания и противопоказания к рефлексотерапии

ПОКАЗАНИЯ:

Рефлексотерапию широко применяют при следующих заболеваниях и состояниях:

- заболеваниях ПНС (радикулиты, невриты, парезы, параличи, невралгии);
- неврозах (неврастения, истерия, логоневроз, ночной энурез);
- функциональных гиперкинезах (тики, блефароспазм);
- вегетативно-сосудистой дистонии;
- начальных проявлениях атеросклероза, эндартерита, ревматического васкулита;
- вегетативно-сосудистых пароксизмах периферического генеза (симпатоганглиониты, солитариты, болезнь Рейно, мигрень, болезнь Меньера);
- эндокринных нарушениях (гипоталамический синдром, тиреотоксикоз, диабет, климакс);
- вазомоторно-аллергических состояниях (крапивница, отек Квинке, вазомоторный ринит);
- бронхолегочных заболеваниях (бронхиты, бронхиальная астма);
- патологии ЖКТ (дискинезии, язвы, эрозии);
- заболеваниях опорно-двигательного аппарата обменного, ревматического, травматического происхождения;
- кожных болезнях (нейродермиты, экземы и др.);
- болезнях ЛОР-органов (риниты, синуситы, отиты, тонзиллиты и др.).

Кроме того, существуют данные о положительном влиянии рефлексотерапии при ряде других заболеваний.

- Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения.
- Эпилепсия.
- РС.
- Паркинсонизм.
- Прогрессирующая мышечная дистрофия.
- Полиомиелит.
- Детский церебральный паралич.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Новообразования любого характера и любой локализации.
- Острые инфекции, лихорадка.
- Хронические инфекции (туберкулез, бруцеллез) в стадии обострения.
- Органические заболевания сердца, легких, печени, почек в стадии декомпенсации.
- Резкое истощение.
- Грудной и старческий (более 75 лет) возраст.
- Психозы.
- Острые болевые синдромы невыясненного генеза.
- Беременность.

- Состояние после тяжелой физической нагрузки, бега, горячей ванны.

Следует учитывать, что некоторые пациенты не переносят отдельные виды или любой из методов рефлексотерапии. У них могут развиваться сосудистые реакции вплоть до шока и коллапса, а также аллергические реакции в виде локальных кожных высыпаний на месте воздействия или генерализированных процессов по типу анафилаксии или токсико-аллергического дерматита. Во избежание этого необходимо тщательно изучить анамнез больного.

Отдельные пациенты резистентны к процедурам рефлексотерапии. В аспекте традиционной восточной медицины первичная резистентность зависит от «энергетической недостаточности» больного. Это состояние чаще встречаются у пожилых, ослабленных больных, при инфекциях, интоксикациях, алкоголизме. Имеют значение масса тела, склероз сосудов, биохимические показатели крови и т.д. Вторичную резистентность обнаруживают через некоторое время после начала лечения. Она может возникнуть на фоне слишком интенсивного и/или продолжительного лечения. В таких случаях целесообразнее проведение прерывистого курса лечения. Эффективность лечения во многом зависит от предшествующего состояния больного. Врач должен постараться определить индивидуальные особенности больного, его реактивность, иммунитет, функциональное состояние нервной системы, провести анализ каждого проявления болезни. При выборе соответствующих точек следует учитывать возраст больного, физиологические циклы (климакс, менструальный цикл, беременность), предшествующее лечение.

Основные методы рефлексотерапии

В настоящее время применяют различные методы рефлексотерапии при воздействии на акупунктурные точки. Эффективность методов лечения зависит от их соответствия состоянию больного и патологическим нарушениям. Это возможно только при правильной оценке состояния больного, верной диагностике с позиций западной и восточной медицины и хорошем знании возможностей отдельных методов лечения. Наиболее эффективно комплексное лечение с применением различных методов рефлексотерапии, поэтому целесообразно использовать сочетание различных методов во время одного сеанса.

ПРОГРЕВАНИЕ И ПРИЖИГАНИЕ

Прогревание и прижигание (терморелфлексотерапия, цзю) - один из основных методов лечения восточной традиционной медицины наряду с методом классической акупунктуры.

Ввиду климатических особенностей большей части территории России, высокой частоты простудных заболеваний термолунктура должна найти самое широкое применение и в нашей стране.

Прогревание - умеренное тепловое воздействие на акупунктурную точку. Прижигание - сильное тепловое воздействие на акупунктурную точку с развитием местного ожога I-III степени. Классическим методом воздействия в восточной медицине служит применение полынных сигар или конусов.

В современной рефлексотерапии применяют также другие методы теплового воздействия на акупунктурные точки, вызывающие локальное повышение температуры кожи до 45 °С: инфракрасное излучение, горчичники, горячий воздух, горячий пар, которые с помощью конусообразных приспособлений можно направить на область акупунктурной точки узким потоком, и др. Однако их преимущества перед традиционными для Востока методами прогревания (полынными сигарами или конусами) сомнительны.

Механизм действия

Механизм действия термореплексотерапии нельзя считать окончательно изученным.

С точки зрения западной медицины тепловое воздействие вызывает раздражение прежде всего тепловых рецепторов (терморепцепторов), что приводит к образованию брадикинина, местной сосудорасширяющей реакции. Аfferентная импульсация в области акупунктурной точки сопровождается реакциями на сегментарном и гипоталамическом уровнях. Эти реакции имеют адаптационно-трофическую направленность и включают эfferентную реакцию гипоталамическо-надпочечнико-адреналовой системы в виде адаптационного синдрома, имеющего в своей основе нервно-рефлекторную реакцию с последующим подключением гуморально-эндокринного звена. Реакция со стороны сосудистой системы проявляется в виде кратковременного сужения, а затем расширения сосудов во время процедуры, замедления пульса, некоторого повышения АД. Длительное применение термопунктуры при повышенном или пониженном АД приводит в известной степени к его нормализации.

М. Kimura и соавт. (1988) экспериментально установили, что прогревание наряду с другими лечебными эффектами стимулирует регионарную иммунную активность.

При легкой степени прогревание вызывает умеренное раздражение кожи (соответствующее I степени ожога), оказывающее терапевтическое воздействие в течение 3-5 дней. Более сильное прогревание и прижигание вызывают ожог II-III степени с образованием рубца, продолжительность действия составляет до 3-4 нед. При прижигании выделяющиеся биоактивные вещества воздействуют на хеморецепторы.

Таким образом, прогревание и прижигание оказывают сложное, часто многофазное местное и общее действие, причем основным бывает стимулирующий характер действия. Значительно реже термопунктура оказывает седативное, тормозящее воздействие, например, уменьшение воспаления при укусах насекомых, кожных заболеваниях.

С точки зрения восточной медицины любое прогревание и прижигание оказывает тонизирующее, усиливающее жизненную энергию действие. По сравнению с классической иглотерапией прогревание действует медленнее, но в течение более длительного промежутка времени.

Методика проведения

Для термопунктуры используют различные источники тепла с возможностью ограниченного по площади термического воздействия дистантного или контактного типа.

Дистантное прогревание

Дистантное прогревание показано при артритах, плечелопаточном периартрозе, люмбаго, диспепсии, нарушениях менструального цикла и многих других состояниях. Основным методом дистантной термо-пунктуры служит прогревание сигарами, которые сделаны из полыни, предварительно высушенной в тени и измельченной.

Полынные сигары поступают в нашу страну из различных восточных стран, чаще из Китая. Однако они сравнительно дороги, поэтому многие специалисты делают их сами. Для этого собирают листья полыни обыкновенной, или чернотыльника, *Artemisia vulgaris* из семейства хризантем. Листья полыни обыкновенной содержат эфирные масла, углеводы, белковые вещества, в народной медицине их широко применяют при гинекологических заболеваниях, геморрое, эпилепсии и других патологических состояниях. Этот вид полыни растет в нашей стране в средней полосе повсеместно. Следует иметь в виду, что другие виды полыни (полынь горькая, *Artemisia absintus*, известная по горькой настойке, абсенту, полынь цитварная, *Artemisia cina* и др.) для изготовления полынных сигар и конусов не применяют.

Методика дистантного прогревания. Сигару зажигают и помещают над выбранной акупунктурной точкой или областью на расстоянии приблизительно 2 см. Длительность процедуры - до появления чувства тепла и гиперемии, обычно 15-30 мин.

Полынь не горит, а тлеет. Тлеющий конец полынной сигары дает инфракрасное излучение, оказывающее преимущественное тепловое воздействие на ткани. Процедура вызывает появление приятного ощущения тепла и создает возможность постепенного и длительного прогревания кожи и подлежащих тканей без образования ожога (температура прогреваемых участков кожи может повышаться через несколько минут до 43-45 °С без образования сильного ожога и рубца).

Различают 3 вида воздействия при дистантной термопунктуре: стабильное, прерывистое («клюющее», цзю) и утужающее.

- При стабильном воздействии теплоизлучатель устанавливают на таком расстоянии от поверхности кожи в зоне акупунктуры, чтобы больной испытывал выраженное ощущение тепла в этой области. Длительность

процедуры составляет 5-10 мин и более. Оказывает сильное раздражающее, тормозящее воздействие.

- Прерывистое («клюющее») воздействие заключается в ритмичном приближении к биоактивным точкам и удалении от них теплоизлучателя с получением кратковременного ощущения жгучего тепла. Длительность процедуры составляет 2-5 мин. Оказывает слабое раздражающее, стимулирующее воздействие. Часто применяют при вялых параличах, артериальной гипотензии и синкопальных состояниях.
- Утюжащее воздействие предусматривает прогревание не только акупунктурной, но и сравнительно большой зоны путем непрерывного перемещения теплоизлучателя на близком расстоянии от кожи параллельно прогреваемому участку тела. Поскольку при этом методе тлеющий конец сигары постоянно находится в движении, то даже при значительном приближении его к коже сильного чувства жжения и ожога не возникает. Этот метод оказывает в определенной степени успокаивающее действие и особенно эффективен при различных кожных и аллергических заболеваниях: нейродермите, экземе, облысении, а также при болевых синдромах, мышечном напряжении, судорогах и др. Непосредственная (контактная, термоожоговая) терморелаксация

Наиболее широко используют конусы, изготовленные, так же как и сигары, из высушенной и измельченной полыни-чернобыльника. В Японии, Китае и других восточных странах такая измельченная полынь известна как мокса, ее продают в виде шерстевидной, бурого цвета массы, расфасованной в большие целлофановые пакеты или бумажные коробки. Можно пользоваться самостоятельно приготовленной моксой из собранных, высушенных и измельченных листьев полыни обыкновенной.

Выделяют следующие варианты контактной термопунктуры: наложение непосредственно на акупунктурные точки и контактное не прямое прогревание через слой соли.

Наложение непосредственно на акупунктур-ные точки различных веществ (моксы) в виде конуса, которые при горении оказывают термическое воздействие, состоит в следующем.

Перед процедурой из полыни формируют конусообразный слепок, обычно величиной с маленькую горошину или чуть больше. Самый маленький конус по величине сопоставим с зерном пшеницы, самый большой - с величиной боба. Более целесообразно пользоваться небольшими конусами.

Сформированный тем или иным способом конус накладывают на кожу и поджигают. Для поджигания во избежание ожога лучше пользоваться беспламенными спичками, жертвенными палочками, применяемыми на Востоке в буддийских храмах вместо свечек (*xiang*-палочки).

Выделяют 2 варианта прямого прижигания: с образованием рубца и без него.

- При методе с образованием рубца перед процедурой для усиления раздражающего действия область точки смазывают чесночным или луковым

соком. Зажженный конус на этой точке оставляют как можно дольше, желательно до полного сгорания. После удаления первого конуса (можно просто сбросить его пинцетом в плотно закрывающуюся металлическую емкость с водой) на точку кладут и поджигают следующий конус, повторяя всю процедуру 5-10 раз. В результате этого метода обычно образуется ожог II-III степени с образованием волдыря и последующим рубцеванием в течение 2-3 нед.

- В древности считали, что только такое прижигание - с образованием пузыря с серозным содержимым (цзю-чуан) - может оказать лечебное воздействие.
- В настоящее время этот метод применяют восточные специалисты при хронических заболеваниях, в частности при бронхиальной астме и др. Прижигают точки в закрытых одеждой областях. Не используют точки кистей рук, лица и других открытых областей тела.
- Прямое прижигание без образования рубца проводят аналогичным, но более щадящим образом. Кожу предварительно смазывают вазелином, конус удаляют после сгорания приблизительно двух третей - при появлении у пациента чувства легкого жжения. После удаления первого конуса можно повторить процедуру со следующими конусами, всего 3-6 раз. Реже применяют прогревание большим количеством конусов, иногда до 50-100 на одну точку. При этом методе не образуется сильного ожога и рубца. Применяют при хронических заболеваниях дефицитного типа и заболеваниях, вызванных холодом, например, при хронической диарее, хроническом бронхите, рините, простудных заболеваниях. В Японии различные варианты контактного прямого прижигания используют для удаления бородавок. Прижигание самой большой бородавки приводит к исчезновению расположенных вокруг нее меньших бородавок без прижигания. Кроме того, этот метод применяют для удаления мозолей и усиления роста волос при очаговом облысении (вокруг места прижигания растут волосы).

Контактное не прямое прогревание через слой соли (зубчик чеснока или имбиря) с отверстием диаметром 2 мм. При всех этих методах на кожу кладут прослойку из вещества, на которую сверху помещают зажженный конус. Конус снимают после того, как кожа вокруг него слегка покраснеет. Если больной до покраснения чувствует сильное жжение, на кожу под прослойку кладут небольшой лист бумаги. Если кожа после сжигания одного конуса не покраснела, кладут следующий.

Этот метод применяют при болях в животе дефицитного типа, тошноте и др.

В Японии метод непрямого контактного прижигания применяют для стимуляции родов. Как показывает опыт японских специалистов, даже в тех случаях, когда введение окситоцина неэффективно, прижигание вызывает родовые схватки, в связи с чем акушеры часто приглашают специалистов по чжэнь-цзю-терапии. Кроме того, они используют этот метод у детей при раздражительности, судорогах и ночном энурезе, а также для лечения и профилактики обострений хронических заболеваний.

Более целесообразно проведение термопунктуры при хронических заболеваниях. Этот метод эффективен при лечении кожных заболеваний, в частности, с явлениями экссудации (например, мокнущей экземы), алопеции.

Клинический опыт показывает, что термопунктура также эффективна при лечении артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, холецистита, артрита, неврита седалищного нерва, а также при головных болях.

Сравнивая показания к прогреванию и классической акупунктуре, можно сказать, что прогревание более показано при хронических заболеваниях, иглорефлексотерапия - при острых. Прогревание чаще применяют у больных со слабой конституцией, у ослабленных больных, а иглорефлексотерапия предпочтительнее при синдромах избытка. Иглорефлексотерапию лучше проводить в утренние часы, цзю - вечером.

Противопоказания:

Противопоказания к термопунктуре те же, что и к классической иглотерапии. Методы рефлексотерапии не следует применять при резком истощении, после длительной болезни, у онкологических больных, при болях в животе неясной этиологии, тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы, хронических прогрессирующих инфекционных заболеваниях и некоторых других состояниях. При этом в связи со стимулирующим характером прогревание и прижигание особенно противопоказаны при высокой температуре, сильном кровохарканье, беременности, остро развившемся заболевании.

Прогревание и прижигание можно сочетать с другими методами. Наиболее часто их сочетают с классической акупунктурой.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Поверхностная иглорефлексотерапия (*pi fu*, «пи фу») включает воздействие на акупунктурные точки, биологически активные зоны и области валиком, многоигольчатым молоточком или пучком игл. Различные виды поверхностной иглорефлексотерапии - вариант быстрого поверхностного иглоукалывания одной иглой, которое можно осуществлять быстрым нанесением серии уколов обычной акупунктурной иглой. Однако подобный способ воздействия непроизводителен, требует больших затрат времени и технически сложен, поэтому такой метод применяют сравнительно редко. Обычно вместо этого используют описанный ниже метод поверхностной иглорефлексотерапии многоигольчатым молоточком, пучком игл или валиком.

Метод поверхностной иглотерапии был известен в древнем Китае и описан как особый вид поверхностного иглоукалывания - «ян-цы». Сначала его использовали главным образом у детей, поэтому он был известен также как детский.

В настоящее время его широко используют у взрослых. Мы его применяем почти у всех больных в качестве вводной или заключительной процедуры при проведении сеанса классической иглотерапии и других методов рефлексотерапии. Реже поверхностную иглотерапию используют в качестве монотерапии.

Механизм действия

Поверхностная иглорефлексотерапия вызывает механическое раздражение в соответствующих точках и зонах, что приводит к увеличению электропроводности кожи и усилению местного кровообращения. Кроме того, воздействие на акупунктурные точки и биологически активные зоны, рефлекторно связанные с соответствующими функциональными системами, вызывает изменение в соответствующих центрах их регуляции.

Показания и противопоказания

Поверхностную рефлексотерапию назначают при очень широком круге заболеваний. Особенно она показана при хронических процессах, неврозах, вегетативно-сосудистой дистонии, ночном энурезе и др. Наиболее часто поверхностную рефлексотерапию сочетают с другими видами рефлексотерапии. При этом поверхностную многоигольчатую акупунктуру используют в качестве вводной процедуры или в конце сеанса. Метод применяют также в тех случаях, когда по каким-либо причинам противопоказано классическое иглоукалывание или иные методы лечения (например, в педиатрической практике).

Противопоказано применение поверхностной рефлексотерапии только при местных изменениях кожи. Нежелательно применение этого метода при острых болевых синдромах.

Используют многоигольчатые молоточки. В некоторых случаях можно применять специальные трубки с иглами. В трубке существуют отверстия только для прохождения острия иглы. Раздражение проводят легким постукиванием по необходимым зонам рабочей поверхностью трубки. Также разработан еще один способ многоигольчатого раздражения - иглоимплантация (Кузнецов И.И., 1981), при котором воздействие на определенные кожные зоны осуществляют с помощью наложения гибких пластин различного размера с укрепленными на них иглами (1-16 штук на 1 см²). Давление игл на кожу можно регулировать путем нагнетания воздуха в резиновую муфту, облегающую сверху иглоимплантатор.

Валики, применяемые при поверхностной иглотерапии, обычно изготавливают из специальных твердых нержавеющей сталей. Можно также использовать валики с большим количеством игл или пластмассовые валики, однако они вызывают иногда менее приятные ощущения, чем более дорогие валики из твердых сталей.

Методика воздействия

Поверхностная иглорефлексотерапия многоигольчатым молоточком

Процедура раздражения многоигольчатым молоточком заключается в ритмичном поколачивании по определенным акупунктурным точкам и кожным зонам.

Освоение техники многоигольчатого раздражения требует довольно длительной тренировки. Кисть врача должна быть довольно гибкой, натренированной не только в смысле скорости, точности, но и силы удара многоигольчатым молоточком.

Частоту ударов можно отрабатывать с помощью метронома - от одного удара в 2 с до двух ударов в 1 с (120 в мин). Следует обращать внимание и на строго перпендикулярное направление ударов. Рукоятку молоточка при этом нужно удерживать с достаточным усилием, упруго - в противном случае его головка легко отклоняется в сторону и иглы царапают кожу. В то же время кисть при тренировке не должна быть чрезмерно напряжена - иначе подвижность ее резко снижается, она быстро устает, удары становятся неравномерными по силе и частоте.

Поверхностная иглорефлексотерапия пучком игл

Раздражение пучком игл - разновидность поверхностного иглоукалывания с использованием соединенных в пучок нескольких игл, обычно укрепленных на длинной рукоятке. Раздражение пучком игл проводят в определенных зонах, описывая дорожки различной формы: продольные, поперечные, кольцевидные, овальные и др. Форма дорожки зависит от зоны. Расстояние между дорожками и ударами на дорожке в среднем составляет 5-10 мм.

Часто используют серии ударов в одну и ту же зону, соответствующую расположению акупунктур-ной точки. Начинают с 20 и доводят до 40-50 ударов к концу курса лечения. У детей, пожилых и ослабленных больных следует применять раздражение слабой и средней степени. В области головы, лица, шеи, живота интенсивное раздражение не используют.

Поверхностная иглорефлексотерапия валиком

На области биологически активных зон воздействуют специальными валиками, оказывающими механическое раздражающее действие на кожу. Валиком воздействуют на соответствующие зоны с легким давлением, при этом направление перемещения валика может соответствовать путям венозного и лимфатического оттока или линиям натяжения кожи (линии Лангера). Раздражение проводят до появления гиперемии в области воздействия.

Показания, противопоказания и осложнения

Поверхностная иглотерапия в шейно-воротничко-вой, паравертебральной и некоторых других областях в качестве вводной или заключительной процедуры показана практически при всех заболеваниях. Особенно эффективна она при неврозах, вегетативно-сосудистой дистонии, хронических бронхитах, других хронических легочных заболеваниях, ночном

энурезе, гинекологических хронических заболеваниях, гастрите, язвенной болезни желудка и др.

Противопоказания те же, что и при классической иглотерапии. При этом поверхностную иглотерапию не следует проводить в области измененной кожи, бородавок, особенно с выраженной пигментацией, при склонности к кровоточивости, гемофилии. Осложнения регистрируют крайне редко. При нарушении правил асептики возможны раздражение и инфекционно-воспалительные изменения кожи. В этом случае лечение следует прервать и обработать кожу в области поражения 76% спиртом. При сильном и сверхсильном воздействии у ослабленных больных возможны вегетативные реакции и обморок.

Зоны воздействия

Область применения поверхностной многоигольчатой акупунктуры та же, что и у большинства способов рефлексотерапии. В зависимости от показаний раздражение пучком игл можно проводить как на пораженной, так и на симметричной здоровой стороне. Начинать процедуру рекомендуют со здоровой стороны, применяя при этом различной степени раздражение. Наиболее часто используют следующие зоны.

Воротниковая область. Воздействие показано при хронической недостаточности мозгового кровообращения, вегетативно-сосудистой дистонии, неврозах, шейном остеохондрозе, мышечно-тонических синдромах в шейно-воротниковой области и др. Применяют при спондилогенных болевых, местных мышечно-тонических синдромах.

Отделы позвоночника. Паравертебрально на уровне грудного отдела воздействуют при хронических легочных процессах, хроническом бронхите; на нижнем грудном и поясничном уровнях - при заболеваниях ЖКТ, печени; в крестцовой зоне - при гинекологических заболеваниях.

«Трусиковая зона» - при ночном энурезе, гинекологических заболеваниях.

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Точечный массаж - вид рефлексотерапии, при котором целенаправленное терапевтическое воздействие на органы и ткани организма осуществляют путем механического раздражения (надавливание и другие методы массажа) определенных акупунктурных точек.

Метод был известен и признан как один из основных методов лечения в Китае уже в I-II вв. до н.э. В настоящее время его широко используют как самостоятельно, так и в качестве компонента общего или сегментарного массажа, а также в сочетании с другими методами рефлексотерапии.

Механизм действия

Механизм действия точечного массажа принципиально отличается от механизма действия западного, в котором важную роль играет улучшение кровообращения и лимфооттока.

С точки зрения западной медицины точечный массаж приводит к снижению электропроводности кожи в области массируемой акупунктурной точки. Это вызывает изменения функциональной активности корреспондируемых центров регуляции в соответствующих функциональных системах.

Воздействие на местные точки при болевом синдроме повышает порог болевой чувствительности в соответствующем рецептивном поле и, таким образом, уменьшает ощущение боли.

Разминание местных участков гипертонуса при различных дегенеративно-дистрофических процессах (узелки Корнелиуса, Шаде и др.) играет также важную роль в ликвидации замкнутого патологического круга взаимосвязей в патогенезе этих процессов, следовательно, лечение методом точечного массажа у этих больных носит патогенетический характер.

С точки зрения восточной медицины точечный массаж нормализует циркуляцию энергии местно (при воздействии на местные точки), в соответствующем меридиане и органе (при массаже важных меридианных точек) или в организме в целом (при воздействии на общие точки).

Существует множество разновидностей акупрессуры (самомассаж, йога, шиatsu и др.), различающихся приемами и/или силой воздействия.

Методика воздействия

Проведение точечного массажа предусматривает использование основных приемов классического массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация), трансформированных в особые приемы в зависимости от анатомических особенностей акупунктурной зоны и целей воздействия. Кроме того, применяют методы пощипывания, прессации, вонзания и другие приемы.

- Растирание выполняют так же, как поглаживание, но с большим давлением. Чаще используют круговое стабильное растирание в области точки. Впереди скользящего по коже пальца образуется валик.
- Разминание проводят, захватывая мышцы пальцами, оттягивая, разминая их. При этом используют прием толкания, вонзания, пальцевого укола, захватывания и др.
- Метод вонзания представляет собой вращательные, постепенно углубляющиеся движения кончика пальца или ногтя до появления сильного болевого ощущения, напоминающего феномен предусмотренного ощущения при акупунктуре. При давлении ногтем получают более сильные ощущения, близкие к феномену «de qi» (метод «пальца-иглы»).
- Вибрация может быть прерывистой и непрерывной. При этом кончиком указательного пальца производят серию ритмичных колебательных движений, при которых в массируемых тканях возникает вибрация.

- Прессацию (акупрессуру) проводят давлением в области точки кончиком или суставом пальца, обычно до появления болезненного ощущения. Этот прием применяют при болевых синдромах, вызванных избытком, застоем энергии в какой-либо области придаточных пазух носа.

Характер воздействия при точечном массаже может быть тормозящим или стимулирующим.

- Тормозящий метод характеризуется воздействием на одну или несколько акупунктурных точек, медленно нарастающей интенсивностью, большей длительностью воздействия, глубиной при прессации или вонзании.
- Стимулирующий (возбуждающий) метод характеризуется быстрым коротким воздействием последовательно в ряде точек с использованием одного или нескольких следующих друг за другом описанных выше приемов.

Сила пальцевого воздействия достаточна для раздражения кожи, подкожной клетчатки, мышц с получением предусмотренных ощущений без иррадиации.

Частота движений большая, продолжительность воздействия на точку составляет 30-40 с. Количество массируемых точек за сеанс - 8-10 и более.

Воздействие на все точки можно повторить, но не более 2 раз.

Массаж можно проводить в один день с физиотерапевтическими процедурами, но их целесообразно назначать после массажа, чтобы использовать фон, вызываемый массажем, для усиления действия физиотерапевтических процедур и не вызывать угнетения рефлекторной сферы. У ослабленных больных между проведением точечного массажа и физиотерапевтическими процедурами должно пройти время, достаточное для отдыха больного (2-3 ч).

МИКРОИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Микроиглорефлексотерапия - одна из разновидностей иглоукалывания, предназначена для длительного (продолженного) воздействия на акупунктурные точки. Известна в Китае как интрадермальная иглотерапия («*ri-nei-zhen*», «пи-нэй-чжень»).

Механизм действия

Очаг хронического асептического воспаления вокруг микроиглы вызывает раздражение рецепторов и, как следствие этого, активизацию нейроэндокрин-ных механизмов адаптации, нормализацию функциональной активности соответствующих органов и систем.

Продолженное раздражение микроиглами рецепторов в области акупунктурной точки создает длительно существующую доминанту, переключаящую на себя поток патологической импульсации, вызывает разрыв патологического круга, способствует «вытормаживанию» очага патологической гиперактивности и тем самым создает условия для уменьшения болей, гиперкинезов, приступов бронхиальной астмы, вегетативно-сосудистых и других нарушений.

Сравнение механизма действия классической иглотерапии и микроиглотерапии показало, что при классической акупунктуре включаются механизмы быстрого реагирования в виде антиноцицептивной подсистемы нейронов, связанных с опиатными нейронами. При микроиглотерапии складывающаяся анти-ноцицептивная система активизируется более медленно.

Микроиглы изготавливают из цельного куска проволоки (диаметром 0,1-0,3 мм) того же материала, что и обычные акупунктурные иглы, то есть из специальных сортов нержавеющей стали, серебра, золота и др.

Техника процедуры

Техника введения микроигл несколько отличается от техники введения обычных игл. После соответствующей обработки кожи иглу берут стерильным глазным или обычным пинцетом, как ручку, и вводят подкожно. Очень важно, чтобы игла располагалась именно подкожно, а не внутрикожно (это слишком болезненно при введении) и не внутримышечно или в непосредственной близости к сухожилиям (может привести к искривлению микроиглы). При введении иглы в точки кожи головы предварительно удаляют волосы на участке 1 см² или иглы фиксируют специальным биоклеем, так же вводят микроиглы и на туловище при наличии выраженного волосяного покрова. После введения микроиглу фиксируют лейкопластырем. Можно фиксировать микроиглу и специальным биоклеем.

В зависимости от показаний можно вводить от одной до шести игл на различное время. Стальные иглы могут находиться в тканях в течение 1-7 дней, серебряные или золотые - 2-3 нед.

В качестве дополнительного метода микроиглотерапию часто применяют в сочетании с курсом классической иглотерапии. Длительная экспозиция микроигл усиливает и закрепляет полученный эффект акупунктурной терапии. В таких случаях возможно 2 варианта.

- Введение микроигл после сеанса, например, классического иглоукалывания, на 1-2 сут и больше, то есть до следующего сеанса. Такое чередование продолжают в течение всего курса лечения (10-15 сеансов).
 - Введение микроигл после завершения основного курса рефлексотерапии для закрепления достигнутого результата (поддерживающая терапия) или с целью предотвратить рецидив болезни. При этом пациент периодически раздражает акупунктурные точки, надавливая пальцами на микроиглы, что особенно важно для купирования начинающихся приступов, например, бронхиальной астмы, невралгии тройничного нерва, гемиспазма лица и др.
- Противопоказания**

Противопоказания к применению микроиглотерапии ограничены лишь заболеваниями кожи в области предполагаемого введения микроигл (воспаление, фурункулы, другие гнойничковые заболевания кожи, рубцы, травматическое поражение и др.). Не следует сочетать микроиглотерапию с

рентгенотерапией, электрорефлексотерапией и физиотерапией на область введения микроигл.

Осложнения

Наиболее частым осложнением может быть искривление, или перегиб, стержня микроиглы в тканях. Наиболее серьезное осложнение - перелом иглы. Это может произойти при использовании некачественных игл. Инфицирование в области микроиглы происходит редко.

Анализ существующих методов рефлексотерапии и традиционных принципов позволяет отметить одну общую закономерность. В традиционной акупунктуре рекомендуется воздействовать на разную глубину тканей в зависимости от заболевания и его давности. Согласно современной трактовке воздействие на кожу (эктодермальная ткань) оказывает влияние преимущественно на нервную систему и через нервную систему на соединительнотканые образования и мышцы (мезодермальная ткань), что, в свою очередь, оказывает влияние преимущественно на костно-мышечную систему и систему кровообращения, а через них - на органы и другие системы и, наконец, на глубинные, органые структуры (энтодермальная ткань), то есть непосредственно на пострадавший орган.

Практически исходя из этих позиций можно объяснить многие новые методики, предложенные рядом авторов, когда та или иная манипуляция имеет преимущественную точку приложения: кожа при раздражении многоигольчатым молоточком; соединительная ткань и костно-мышечная система при мезотерапии, мануальной терапии и при применении метода Эдагавы и т.д.

В клинической практике при лечении различных заболеваний существует оптимальная зона (уровень) для воздействия, однако определить ее не всегда просто. В этих случаях нередко врачу приходится менять тактику. Если стимуляция кожных зон малоэффективна, следует переходить на другой уровень или стимулировать несколько уровней одновременно и т.д. Однако при этом сохраняется одна общая закономерность: положительный результат в рефлексотерапии заболеваний внутренних органов достигается воздействием на метамеры, имеющие общую сегментарную иннервацию с пораженным органом.

Следовательно, рефлексотерапия в клинике внутренних болезней в сущности своей метамерна, воздействие на различные ткани (дерматомер, миомер, скелетомер) подкрепляется при необходимости классической акупунктурой или воздействием на микро-akupунктурные системы. В подобных случаях обеспечивается многоуровневый подход: воздействие на зону скальпа, стимуляция определенных отделов коры большого мозга; воздействие на ушную раковину (ствол мозга) и т.д.

Список литературы

1. Авакян Г.Н., Цибуляк В.Н., Авакян М.Н. Изучение механизма акупунктурной гипоалгезии методом тестирования спинальных нейронов // Журн. анестезиологии и реанимации. 1979. № 5. С. 10-16.
2. Авакян Г.Н., Латышева О.Г. Новые данные о механизме действия иглорефлексотерапии. Сб. традиционной медицины. 1998. С. 33.
3. Авакян Г.Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы. М., 1999.
4. Вельховер Е.С., Никифоров В.Т. Основы клинической рефлексотерапии. М., 1984. 224 с.
5. Вогралик В.Г., Вогралик М.Ф. Иглорефлексотерапия. Горький, 1978. 236 с.
6. Гойденко В.С., Плоцкий И.С. Эффективность иглотерапии при гиперкинезах // Теоретическое обоснование и практическое применение метода иглоукалывания. Л., 1972. С. 15-16.
7. Гойденко В.С., Котенева В.М. Практическое руководство по рефлексотерапии. М., 1982.
8. Качан А.Т. «Точечный» массаж при неврите лицевого нерва: учебное пособие по физиотерапии. Л., 1977. С. 35-41.
9. Кац Ю.Д., Олейникова О.М, Авакян Г.Н. Новая система купирования болевых синдромов, основанная на отраженных зонах парных меридианов // Ж. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2016. №2 (16). С. 33-38.
10. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М., 1990.
11. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю-терапии. СПб.: Норд, 1991.
12. Русецкий И.И., Терегулов А.Х. Краткое руководство по китайскому иглоукалыванию. Казань, 1962.
13. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура: Энциклопедия. Киев; М., 1994.
14. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М., 1980.
15. Тыкочинский Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. М., 1979.
16. Усова М.К., Морохов С.А. Краткое руководство по иглоукалыванию и прижиганию. М., 1974.