Локаторы здоровья

Автор:
Виталий Никифоров

Локаторы здоровья

Виталий Георгиевич Никифоров

Евгений Сергеевич Вельховер

Богдан Богданович Радыш

О современной медицинской диагностике ускоренными методами: по радужной оболочке глаз, кожному покрову, биопотенциалам; о последних достижениях терапии, применяющей современные методы лечения различных заболеваний, – говорится в этой книге.

Евгений Сергеевич Вельховер, Виталий Георгиевич Никифоров, Богдан Богданович Радыш

Локаторы здоровья

Предисловие

Научные и практические успехи современной медицины настолько велики, что могут показаться излишними проблемы её «вечных спутников» – народной и так называемой параллельной медицины. Достижения системы здравоохранения

отмечаются во всех областях: в лечении, диагностике, создании аппаратов и комплексов.

Однако это нисколько не принижает значения народного опыта, из которого современная медицина непрестанно черпает свои знания. Научно переосмысливая поиски и находки прошедших поколений, ученые ищут драгоценные ростки в массе устаревших и второстепенных данных.

Пришло время для проведения анализа сложной и противоречивой системы прямых и обратных связей в жизни здорового и больного человека. В итоге должен быть найден ответ на вопрос, как и посредством чего контактирует человеческий организм с внешней средой.

Считается доказанным, что внутри организма действует точнейшая система сигнализации, с помощью которой по определенным нервным волокнам в восходящем и нисходящем направлениях передаются импульсы от внутренних органов к различным центрам мозга. Большая и многомерная информация поступает в головной мозг и через периферические рецепторы органов чувств. Достаточно сказать, что благодаря тончайшей клеточно-волоконной топографии сетчатки и зрительного нерва человек воспринимает миллиарды деталей внешнего мира, получает до 90 процентов информации извне. Согласно существующим канонам информация о нормальной или нарушенной деятельности внутренних органов наружу не передается.

Таким образом, целенаправленная сигнализация, действующая внутри организма по принципу прямой и обратной связи, по отношению к внешнему миру выглядит как односторонняя акция. Получается малопонятный, «потребительский» альянс организма с окружающей средой: извне информация в целом и деталях воспринимается, а изнутри наружу не передается.

Парадокс поддерживается тем, что отдельные научные школы проявляют недальновидный подход к изучению проекционной функции наружных рецепторов. Их очень шокирует вопрос, почему поперечно-ободочная кишка или, скажем, печень имеют свое представительство не только в кожных зонах (сейчас это признается), но и в органах чувств.

Если обратиться к хронологии, то впервые в VII веке нашей эры Сун Сымяо открыл проекционные зоны в ушной раковине. Затем в XIX и начале XX века М.

Нечаев, И. Пекцели, Г. Захарьин, Г. Гед и П. Бонье описали проекционные зоны в области языка, глаза, кожи и носа. Таким образом, на протяжении последних тринадцати столетий в разное время и в разных странах – Китае, России, Венгрии, Англии и Франции – независимо друг от друга ученые пришли принципиально к одной и той же мысли. К мысли о том, что внутренняя среда организма с ее многочисленными органами отражается в поверхностных рецепторах не диффузно, а строго локально, иными словами, имеет определенные топографически очерченные контакты.

Врачи-клиницисты используют их с диагностической и лечебной целью для иглоукалывания, иридодиагностики, аурикулотерапии, хромотерапии и т. д. Об этих и многих других вещах, связанных с уникальной приемо-передаточной функцией организма, и пойдет речь в нашей книге.

Глава I Адреса на коже

Локаторы на коже

Едва ли кто отдает себе отчет, насколько сложна и во многом загадочна кожа человека. Длительное время считали, что она выполняет простую и к тому же пассивную роль защитной оболочки тела. Только защитной, и не более. Может быть, это было одним из наиболее непростительных заблуждений в медицине. Двадцатый век ввел ряд поправок в понятие о коже.

Во всяком случае, взамен наследуемым представлениям он выдвинул более современные понятия и более современные заблуждения.

Год за годом мысль о примитивности кожных покровов становилась все более непопулярной. Ученые нашли, что кожа наделена чудесной и многообразной активностью, что она является не менее важным органом, чем любой другой. В семи ее слоях, как в многоярусной постройке, располагается колоссальное

количество различных элементов: клеток, гладких мышц, пигмента, сальных и потовых желез, различных рецепторов, кровеносных и лимфатических сосудов и т. д.

Масса кожи достаточно велика, в среднем она составляет 20 процентов от общей массы тела человека. С помощью кожи организм ограждает себя от внешних воздействий: механических, физических, химических и микробных. В ней совершаются сложнейшие процессы, которые дополняют, а отчасти дублируют работу некоторых внутренних органов. Всей своей площадью, равной 2,5 квадратного метра, чистая и здоровая кожа участвует в дыхании, регуляции тепла, обмене веществ, выработке ферментов и медиаторов, очищении организма от вредных шлаков и избыточной воды. Выходит, что в известном смысле она функционирует как вспомогательные легкие, сердце, печень и почки.

Кому не известен, к примеру, очистительный потогонный эффект, возникающий при тяжелых лихорадящих заболеваниях? С помощью потоотделения и отчасти испарения через кожу выводится 27 процентов воды.

В обычных условиях кожа отдает за сутки 650 граммов влаги и около 10 граммов углекислоты, при усиленном потоотделении количество выделяемой влаги и углекислоты увеличивается в несколько раз. Максимально за час может выделиться от 1 до 3,5 литра пота, что эквивалентно отдаче 2500–8700 килоджоулей тепла. Огромная работа железистого аппарата кожи во время обильного потоотделения поистине благотворна. Она напоминает отчаянные усилия моряков, выкачивающих воду из трюма тонущего корабля. Потел или не потел больной – это совсем не банальный, а скорее очень серьезный вопрос. И, как говорится, дай бог любому лечащему врачу почаще видеть, как «надрывающиеся» потовые железы, эти «уставшие от аврала моряки», спасают человеческую жизнь, совершая перелом в ходе той или иной болезни.

Любопытно отметить, что древние египтяне ревностно следили за своим здоровьем, которое неизменно связывали с состоянием потоотделения. При мимолетных встречах вместо традиционного в настоящее время приветствия «Здравствуйте, как поживаете?» они задавали знакомому более конкретный вопрос: «Как вы потеете?». Если повстречавшийся отвечал, что потеет хорошо, это означало, что и чувствует он себя достаточно здоровым.

Кожа служит своеобразным кровяным депо. В определенных условиях расширенные сосуды кожи способны вместить более литра крови. Это довольно значительная цифра, если учесть, что объем всей циркулирующей крови равен 5 литрам. Есть над чем задуматься врачам и стоящим за их спиной противникам русских и финских бань, залмановских ванн или распространенных в Японии фурованн с температурой, достигающей 45 градусов.

Как важная железа внешней и внутренней секреции кожа тесно связана со всеми внутренними органами, соединительной тканью, гипофизом, надпочечниками и другими эндокринными железами. Она выделяет тепло и различные ионы. Вытяжки из кожи могут действовать как стимулирующие, сосудосуживающие и антисептические средства, поэтому нет ничего удивительного в высказываниях немецкого ученого С. Шмица, который объявляет кожу «самой большой эндокринной железой».

Кожа – сложнейшая чувствительная система человека. Она находится в постоянной настроенности и готовности. Обращенная к окружающему миру огромной чувствующей поверхностью, кожа напоминает современную укрепленную зону, богато оснащенную локаторами разного типа. Одних только болевых воспринимающих аппаратов, сигнализирующих об опасности, здесь свыше 3 миллионов.

Посредством специальных клеточных образований, или кожных чувствительных рецепторов, человек ощущает боль, холод, тепло, прикосновение, давление и вибрацию. Исследователи установили, что чувствительные рецепторы распределены по кожной поверхности неравномерно. Подсчитано, что на 1 квадратный сантиметр кожи приходится 2 тепловых, 12 холодовых, 25 осязательных и 150 болевых точек. Какая колоссальная информативная способность и высочайшая болевая настороженность!

К настоящему времени открыто и изучается 10 функций кожи. Совместное их действие напоминает гигантский, непрерывно работающий завод, в бесчисленных цехах и лабораториях которого происходят химические, электрические и обменные процессы, гаснут и зажигаются сигнальные лампы, извещающие организм о малейших изменениях во внешней и внутренней среде.

Здесь мы рассмотрим одну из многочисленных функций кожи – чувствительную, точнее сказать, предпримем попытку ответить на давний и далеко не легкий вопрос: как и во имя чего работают миллионы рецепторов, или микролокаторов,

кожи?

Еще во времена седой старины люди отмечали, что при заболеваниях внутренних органов кожа не остается сторонним наблюдателем. Она как бы сигнализирует о возникающих в организме нарушениях. В одних случаях сигналы появляются одновременно с болезнью, в других – до начала заболевания. По своему характеру они могут быть острыми и жгучими, тупыми и распирающими, сверлящими и т. д. Чаще всего они действуют на ограниченных участках, реже занимают более обширные площади. Сигналы идут от неизменной, на глаз кожи, а также от кожи, покрытой, пятнами, пузырями, струпьями и т. п.

Народные лекари Древнего Востока считали, что через кожные покровы, как через большую парадную дверь, болезни «входят и выходят» из организма. Иными словами, между организмом и внешней средой существует некая прямая и обратная связь.

Несколько позже обратили внимание на то, что «входными» путями для болезней могут быть и так называемые «окна» тела: глаза, уши, нос, рот. От каждого из этих «окон» ведет дорожка к тому или иному органу. При болезнях печени, например, особенно часто отмечалось ухудшение зрения, при заболеваниях почек – слуха, при патологии легких – обоняния, при заболеваниях желудка – вкуса.

Тогда же было высказано мнение о том, что живой организм, как нечто целое, использует свои чувствительные аппараты – «двери и окна» – для непрерывного взаимодействия внутренних органов с окружающей средой. В этих представлениях скрыто одно из гениальных предвидений наших безвестных предков, которые за двадцать столетий до исследований шотландского физиолога Ч. Белла говорили о существовании кольцевых (прямых и обратных) рефлекторных связей в организме.

Большое значение кожным сигналам придавали крупнейшие врачи древности: Гиппократ, Пелопс, Гален, Самоник, Авиценна и др. Они пытались, и порой довольно успешно, лечить болезни внутренних органов, через кожу. Историкам медицины известно множество лечебных приемов, которые применялись в различных странах начиная с IV века до нашей эры. Головную боль в те далекие

времена лечили компрессами из смеси полыни и опиума или полосканием горла ароматическими жидкостями. При ангине ставили сухие банки на затылок, при носовом кровотечении прикладывали холодный ключ к шейно-затылочной области, при обморочных состояниях обрызгивали лицо ледяной водой. Для устранения бессонницы и ожирения систематически втирали масло в кожу срединной линии головы. В случае помешательства обкладывали голову теплыми овечьими легкими и капали на кожу темени уксус и ртуть.

По древнеиндийским законам «Аюр-Веды» («Знание жизни») человеческий организм состоит из 3 жидкостей, 7 основных тканей, 3 экскретов и нескольких жизненных центров. Для лечения болезней, связанных с нарушением центров, использовались многие эффективные приемы. Один из них – тирумаль – заключался в том, что все тело больного смазывали целебным жиром, а затем массировали руками и ногами. Для лечения хронических заболеваний нервной системы, мышц и скелета нередко применяли лекарственный массаж – наваракижи. Его проводили следующим образом: в настое трав и молока варили рис, полученную массу клали в матерчатый мешочек, которым массировали больного. В процессе массажа мешочек периодически обмакивали в горячий настой трав.

Широкое распространение при невралгиях и радикулитах получили живые электрические скаты и сомы, которых на некоторое время прикладывали к наиболее болезненным участкам тела. Римский врач Скрибоний Ларг предписывал людям, страдающим мигренью, класть на голову электрического ската. За 30 лет до нашей эры Диоскорид ударами с помощью электрических угрей лечил подагру и упорную головную боль.

В старинных русских летописях имеется описание удивительного исцеляющего средства. Речь идет о диковинных рыбах, помещаемых в кадку, которые при соприкосновении с человеком оказывали лечебное действие.

Распространенная в Юго-Восточной Азии система сиддха славилась использованием минералов и металлов, из которых готовили препараты и растирки. Ученые древности пытались применять металлы, исходя из представлений о якобы существующей связи между датой рождения человека и периодом активной деятельности определенного созвездия и металла. Так, например, лица, рожденные с 21 апреля по 22 мая, имели отношение к меди; с 22 июня по 22 июля – к серебру; с 23 октября по 21 ноября – к железу и т. д.

Разумеется, эти и многие другие средства далеко не всегда помогали больным. Сейчас они имеют лишь исторический интерес, в том смысле, что именно с них, согревающих компрессов и электрических сомов, когда-то и начиналась физиотерапия.

Если верить легенде, то давным-давно (примерно 5 тысяч лет тому назад), когда страной правил император Фу Си – человек, сведущий во многих науках, у одного из его подданных заболела голова. Он так занемог, что ни днем, ни ночью не находил себе покоя. Однажды, обрабатывая поле, он случайно ударил себя по ноге мотыгой. И странное дело – головную боль как рукой сняло! С тех пор окрестные жители при головной боли стали нарочно ударять себя мотыгой или обломком камня по ноге.

Узнав об этом, император Фу Си попытался заменить болезненные удары камнем менее болезненными уколами каменной иглой – результаты получились хорошие. В дальнейшем выяснилось, что подобные уколы в определенные точки тела полезны не только при головной боли, но и при многих других заболеваниях.

Такова легенда о рождении первой точки иглоукалывания. Одновременно это и рождение «первого адреса» на коже, ударом камня по ноге провозгласившего целую эпоху поисков и открытий в медицине.

Сначала каменными, а затем костяными и, наконец, металлическими иглами народные врачи Востока производили иглоукалывание строго определенных мест кожи, под воздействием которого изменялась деятельность внутренних органов, излечивались заболевания. В столь же давние времена возникло и лечение методом прижигания. Оно применялось в разных странах, для чего использовалось раскаленное железо, уголь и другие горючие вещества.

Несомненно, иногда оно приносило пользу, но несомненно также, что приносило и вред. Поэтому вполне естественно, что постепенно грубые приемы заменялись менее болезненными и менее разрушающими ткани методами воздействия. К числу таких, более щадящих средств относились горчичники, впервые примененные в Древнем Египте, а также примочки из спирта, медного купороса и других раздражающих кожу веществ. В народной и официальной медицине недалекого прошлого применялись пластыри из шпанских «мушек», «заволоки», «фонтанелли», искусственные асептические абсцессы, вызванные подкожным введением скипидара, и т. д.

Взамен иглоукалывания, особенно при лечении детей, стали пользоваться надавливанием на кожу пальцем – методом прессации. Для лечения насморка, например, надавливали кончиками больших пальцев у крыльев носа, для выведения из бессознательного состояния нажимали ногтем указательного пальца в центр верхней губы. Широкое распространение в Японии и Корее получил пальцевой вращательный массаж, заключающийся в надавливании и вибрации определенных точек кожи, чаще всего в области «жизненных точек» шеи, лица и головы, в результате удалось получить корригирующие реакции со стороны ряда внутренних органов.

Постепенно количество точек для иглоукалывания и; прижигания увеличивалось, и запомнить их становилось все труднее и труднее. Может быть, поэтому в 1027 году Ван Вейи предложил отлить две бронзовые фигуры человека, на которые были нанесены 600 известных в тот период точек с подробным описанием их местонахождения и эффекта действия. Фигуры явились не только хорошим пособием для школы иглоукалывания, но и замечательным памятником, хранящим в металле топографию многочисленных кожных зон.

Точки «скорой помощи» и точки долголетия

Сейчас изучено и описано около 700 точек, в которые можно вводить иглы и производить прижигание. Эти микроскопические, внешне ничем не примечательные участки колеи называют по-разному: точками иглоукалывания, акупунктуры, воздействия, а также кожными, жизненными, триггерными или биологически активными.

За последние годы китайские авторы предложили еще одно наименование – геометрические места точек. Названия, как мы видим, разные, а смысл один – все они в известной степени полезны для человека. Точнее сказать, почти все, так как из комплекса акупунктурных точек -20 «запретных».

Точки воздействия располагаются по всей поверхности тела, однако наибольшая их плотность приходится на область головы и лица. 114 точек этой области имеют особо важное значение. Иглоукалывание в них может применяться для

лечения, во-первых, некоторых мозговых нарушений (невралгий, арахноидитов, сосудистых расстройств), во-вторых, «местных» заболеваний (гайморитов, ринитов, стоматитов и т. д.); в-третьих, внутренних болезней (диабета, гепатита и др.); в-четвертых, для оказания неотложной помощи.

На средней линии лица (в районе носа, губ и подбородка) есть три точки, которые по праву можно назвать точками «скорой помощи». Они наиболее сильные, хотя и не единственные, в реестре рефлексотерапии. Введение игл или просто энергичное надавливание пальцем в эти точки оказывает сильнейшее действие: находящиеся в коме больные открывают глаза, реагируют на боль, отвечают на вопросы, даже полностью приходят в сознание. Само собой разумеется, что при раздражении точек «скорой помощи» не всякий больной, пребывающий в коме, может прийти в себя. Кроме того, и не всем полезно такое форсированное возвращение в сознательное состояние. Ведь кома коме рознь…

Вопрос совсем в ином: почему воздействия на точки средней; линии лица оказывают такой чудодейственный эффект? Чтобы ответить на этот вопрос, нужно вспомнить одну из особенностей анатомического строения человека.

Эволюция живых существ, от простейших амеб до венца природы – человека, знает много промежуточных ступеней. На какой-то из них наш предок, как живой организм, состоял из сегментов, и нет ничего удивительного, что следы членистости сохранились в нем до сих пор.

Современной неврологии известно, что человек состоит из невидимых члеников, или сегментов. Их находят в наиболее древних отделах центральной нервной системы: спинном мозге, разделенном на 31 сегмент, стволовой части головного мозга, состоящей еще из нескольких сегментов, сфинктере зрачка и некоторых других. С помощью многочисленных нервов мозговые сегменты связаны с соответствующими сегментами кожи, или дерматомами. Они взаимодействуют между собой подобно полюсам большого магнита, в силовые линии которого введены костные, мышечные и органные сегменты. Таким образом, каждый участок кожи находится в строгой связи с определенным участком мозга, внутреннего органа и костно-мышечной системы.

Согласно сегментарному делению точки средней линии лица (в неврологии их называют внутренними скобками Зельдера) интимно взаимодействуют с передними отделами мозгового ствола. В этих отделах заложены центры, регулирующие уровень сознания и состояние бодрствования и сна. Вот почему

раздражение точек «скорой помощи» приводит к активизации центров ствола и восстановлению сознания у многих тяжелых коматозных больных. Приходится сожалеть, что не все врачи службы «Скорой помощи» знают о существовании точек средней линии лица и возможностях их практического применения.

В 1967 году в одной из клиник Махачкалы были проведены интересные исследования. Изучался снотворный эффект от действия тепла, приложенного к различным участкам кожной поверхности. Сначала опросили лиц, длительно страдавших бессонницей. Они заявили, что для улучшения сна охотно берут в постель грелку. Чаще всего ее прикладывают к ногам и пояснице, реже к другим участкам тела. Так поступали наши уважаемые бабушки, которые, сами того не сознавая, «подогревом» мерзнущих стоп и коленей устраняли спазмы местных сосудов и «скрытое недовольство» обедненных кислородом тканей.

Сотрудники Махачкалинской неврологической клиники обнаружили, что под влиянием тепла не каждый участок кожи в равной мере способен вызывать сонное торможение. Оказалось, что наиболее активной гипногенной зоной является срединная, околоносовая часть лица. Та самая, на которой располагаются точки «скорой помощи». Только под воздействием тепла (плавного нагрева до температуры 46 градусов) происходит не раздражение, а торможение кожных рецепторов и связанных с ними стволовых центров, регулирующих состояние бодрствования и сна. С помощью специального прибора «термосон» ученые добились излечения 70 процентов больных, длительно и безуспешно лечившихся от бессонницы.

Очень заманчивая картина: семьдесят «ночных мучеников» из ста, прогрев свой нос и щеки, погружаются в сказочный мир покоя и сновидений. По нашим электроэнцефалографическим данным, у 70 процентов больных склерозом сосудов головного мозга даже кратковременное воздействие тепла на носо-щечную область усиливает процессы торможения.

Несколько иначе смотрит на этот вопрос француженка Ж. Лион, автор недавно опубликованной книги «Сто один способ борьбы с бессонницей». Кроме таких «испытанных» способов, как расположение в кровати головой к северу, пользование голубым постельным бельем, подсчет баранов в воображаемом стаде и т. п. Лион рекомендует спать непременно на большой кровати, чтобы можно было почаще перекатываться на более холодное, не нагретое место. В качестве примера дается ссылка на У. Черчилля, который всегда пользовался двумя кроватями, раз или два за ночь переходя на запасную, более холодную

кровать.

Одной из наиболее популярных в иглоукалывании и прижигании является точка Цзу-сань-ли, расположенная книзу от нижнего края коленной чашечки на 9 сантиметров. В Китае она известна под названием точки «долголетия», в Японии – точки «от ста болезней». Любопытное предание существует о ней на Японских островах.

Как-то микадо пожелал познакомиться с самыми пожилыми людьми Страны восходящего солнца. К нему привели крестьянина по имени Мампэ, которому в то время исполнилось 194 года. Вместе со стариком пришли 173-летняя жена, сын в возрасте 153 лет и невестка в возрасте 145 лет. Почти через полвека, когда страной правил другой микадо, на торжество по случаю открытия моста Эдо были приглашены долгожители. Среди почетных гостей вновь оказался теперь уже 242-летний старик Мампэ и вся его семья. Когда старейшину семьи спросили, что помогло им дожить до столь преклонных лет, он ответил: «Через каждые четыре дня мы прижигали точку «от ста болезней». Трудно судить, насколько это предание соответствует истине, – «молва народная не всякий раз верна». Важно другое: раздражение точки Цзу-сань-ли оказывает общеукрепляющее действие на организм, доказательством чему служит тысячелетний опыт иглотерапии.

Точка «долголетия» настолько авторитетна в странах Востока, и прежде всего в Японии, что и сейчас для поднятия жизненного тонуса ее прижигают и массируют многие тысячи здоровых и больных людей. В книгах по иглоукалыванию говорится, что воздействие на точку Цзу-сань-ли может с успехом применяться при остром и хроническом гастритах, понижении: аппетита, общем истощении, запорах, задержании мочи, атеросклерозе, половой слабости, головной боли и т. д.

В НИИ акупунктуры Гуананмэнь и некоторых других центрах Китая лечение гипертонической болезни и ее осложнений с успехом проводят через одну точку Цзу-сань-ли. Используется так называемое тепловое чжен, при котором на точку воздействуют иглой и теплом от расположенной на рукоятке иглы горящей полынной сигареты. Курс лечения состоит из 10 сеансов. Для усиления лечебного эффекта один раз в месяц точку Цзу-сань-ли прижигают большими и средними конусами из полыни.

Что же это за загадочная точка и почему она так «бесстрашно» выступает против сотни недугов и самого неумолимого из них – старости? Не может быть, чтобы раздражение миллиметрового участка кожи на ноге имело такое многостороннее действие. Во всяком случае, нужно обладать большим воображением, чтобы в это поверить. Но факты – вещь упрямая, точка Цзу-сань-ли действительно помогает при многих страданиях.

Наиболее вероятно, что воздействие через точку может осуществляться и рефлекторным путем благодаря различным нервным и гуморальным связям. Из схемы «человек – червь» видно, на территории какого сегмента располагается точка Цзу-сань-ли. Это III и IV поясничные сегменты, которые связывают в единой цепи кожную точку, поясничное утолщение спинного мозга, нижние симпатические ганглии и соподчиненные им желудочно-кишечный тракт, почки, надпочечники и некоторые тазовые органы. Следовательно, раздражение иглой точки «долголетия» может рефлекторно улучшить пищеварение, выделительную и половую деятельность.

Не менее важным является повышение активности надпочечников, этих поистине могущественных желез. Они выполняют роль первых телохранителей человеческой жизни, выделяющих в кровь адреналин, гидрокортизон и десятки других ценнейших гормонов и их производных. Таким образом, оказывая воздействие на точку «долголетия», мы как бы запускаем руку в собственную аптечку организма и достаем оттуда драгоценный гидрокортизон. Тот самый, который почти как панацея помогает при очень многих заболеваниях. Причем совсем необязательно иметь проницательность энциклопедиста, чтобы понять, насколько гормональная само-зарядка организма физиологичнее грубого и далеко не безразличного введения гормонов извне.

Для повышения тонуса и защитных сил у здоровых и больных людей можно не только прижигать или вкалывать иглу в точку Цзу-сань-ли, но и использовать в качестве раздражающих средств слабый электрический ток, кружки из перцового пластыря, горчичников и т. д. За последние годы мы с успехом применяем наложение перцового пластыря на точку «долголетия» (а также точку Сань-инь-цзяо) для купирования желудочковых экстрасистол. Такая рефлекторная терапия является хорошим дополнением к действию панангина, изоптина, новокаинамида и других антиаритмических лекарственных веществ.

Босиком по асфальту

В кожных покровах человеческого тела находятся миллионы нервных рецепторов. Часть «сфокусирована» в активных точках, другая сгруппирована в целые активные районы или зоны особого действия. К последним относятся шея, ладони, подошвы и некоторые другие.

Особые, или, как принято считать в медицине, рефлексогенные, зоны изучаются давно, однако знаем мы о них еще очень мало. Объем неизвестного в рефлексологии намного превышает размеры известного. Здесь мы вкратце остановимся на трех зонах, имеющих диагностическое или терапевтическое значение.

Шея с давних времен привлекала к себе повышенное внимание лекарей и врачей. В канонах древнетибетской медицины «Жудши» шея значится как самая важная часть организма. И это доказывается опытом, приобретенным человечеством в борьбе за свое существование. Удары, наносимые в шейную область, всегда считались наиболее травматичными, выключающими сознание. Они широко применяются в каратэ и других системах нападения и защиты.

Менее сильные воздействия на шею, напротив, способны вызывать лечебный эффект и возвращать утраченное сознание. Разработанная в Японии специальная методика реанимации Куа-Цу предусматривает оказание немедленной помощи пострадавшим при тяжелых шоковых состояниях и клинической смерти. Приемы Куа-Цу сводятся к различного рода механическим воздействиям: поколачиванию по наружному краю подошвы, средине ключицы и т. д. Однако самые эффективные реанимационные приемы проводятся через область шеи. При дыхательных нарушениях показаны легкие постукивания по обеим сторонам остистых отростков шейных позвонков, при ослаблении сердечной деятельности – сильные постукивания по остистому отростку VII шейного позвонка.

Благоприятное воздействие при лечении многих заболеваний оказывает популярный в ряде стран сегментарный массаж. Центральной, наиболее эффективной зоной воздействия при нем является область шеи. В китайских, немецких и некоторых других школах массажа и иглотерапии шея – объект номер один. Ее с полным правом называют отраженным полем почти для всех органов.

В свое время сотрудники академика В. М. Бехтерева изучали реакции организма на электрическое раздражение VII шейного позвонка. И нашли, что оно вызывает благоприятные сдвиги при сердечно-сосудистых расстройствах. Это очень любопытные, но пока что ориентировочные результаты, не получившие достаточного развития ни в нашей стране, ни за рубежом.

Горчичники, наложенные на шейную область, часто снимают головную боль, чувство недомогания и усталости. Об этом знают многие больные, аптекари и «горчичная» промышленность страны.

Большой вклад в изучение шейной зоны сделал профессор А. Е. Щербак, именем которого назван широко известный в физиотерапии метод лечения – гальванический воротник. Ученый доказал, что благодаря двусторонним рефлекторным связям шейного вегетативного аппарата с различными отделами центральной и периферической нервной системы происходит коррекция многих функциональных нарушений головного мозга и внутренних органов.

«Раздражаемая шея» действует как многоцелевой реактор, распространяющий свои влияния на очень большое число соседних и отдаленных органов и систем. Двадцать лет назад ученые установили, что центры регулирования сердечно-сосудистой деятельности находятся не в продолговатом мозгу, как об этом думали раньше, а в шейном отделе спинного мозга.

Изучением кожного рисунка ладоней люди занимаются несколько тысячелетий. Задолго до нашей эры в Древнем Китае появилась лженаука – хиромантия, что в переводе с греческого означает «гадание по руке». Гаданием по руке занимались в Древней Индии, античной Греции и Риме. Как утверждают историки того времени, в него верили Гален, Пифагор и Цезарь. Пройдя через века, хиромантия почти в неизменном виде дошла до наших дней. По так называемым холмам Юпитера и Меркурия хиромант всегда был готов изложить «биографию» и предсказать судьбу любому добровольно заблуждающемуся человеку. Благо, что доверчивых людей всегда было достаточно.

Современная наука во многом отвергает хиромантию, основанную на ложных, оккультных представлениях. Однако это совсем не принижает значения кожного рисунка ладоней, по которому нельзя гадать, но можно читать и в известной

степени распознавать некоторые болезни. Независимо от хиромантов по состоянию кожи рук древние медики судили о здоровье своих пациентов. Очень серьезный подход к диагностике по руке проявлял в начале XIX века крупнейший чешский ученый Ян Пуркине.

В 30-е годы двадцатого столетия родилась дерматоглифика – наука об узорах на пальцах и ладонях. В ней различают направление главных ладонных линий, узоры меж-пальцевых промежутков, дефектные узоры и другие знаки. По ним врачи обнаруживают отдельные наследственные заболевания задолго до того, как они дают о себе знать. Сейчас уже описано 36 признаков, по которым можно судить о врожденной патологии.

Таким путем диагностируется болезнь Дауна, эпилепсия; некоторые формы шизофрении, расслоение аорты. Взять, к примеру, больных с расслоением аорты. Девяносто процентов из них погибают от внезапно наступающей смерти. И вот, оказывается, скрытая болезнь каким-то не ведомым образом отражается на строении кистей и коже ладоней.

Обнаружив это, врач может заблаговременно помочь человеку. По складкам ладоней врачи диагностируют все большее число заболеваний: туберкулез легких, искривление позвоночника, сахарный диабет, глаукому, острый лейкоз; язву двенадцатиперстной кишки и т. д. При всех этих болезнях наблюдаются характерные изменения на пальцах и ладонях, которые могут служить признаками наследственной предрасположенности к тем или иным болезненным нарушениям. Особый рисунок кожи ладоней установлен при ревматизме. Он виден задолго до выраженных проявлений заболевания и поэтому может быть использован в качестве раннего диагностического признака.

В 30-е годы прошлого столетия немецкие ученые опубликовали первую карту проекционных зон внутренних органов на коже ладоней. Позднее корейский исследователь Рю Тэу разработал свою топографическую карту, на которой определил место проекций внутренних органов в области ладоней. При создании карты ученый основывался на сопоставлении болезненных очагов в организме с зонами повышенной чувствительности в области ладоней. Конечно, это недостаточно убедительные доказательства для установления представительных зон человеческого тела на руке. Важно, однако, другое: поиск проекций внутренних органов в области ладоней необходимо продолжить.

Вопрос об отражательной, информативной функции кожи ладоней остается открытым. Каким образом происходит изменение конфигурации поверхности при том или ином заболевании, пока совершенно неясно. Возможно, какую-то роль здесь играют проекционные нервные связи ладонной области с VII–VIII шейными спинномозговыми сегментами, а следовательно, с центром особой зоны шеи. Кисти рук и ладони являются как бы периферическим филиалом шейного утолщения спинного мозга со всеми вытекающими отсюда правами и возможностями. На связь ладоней с внутренними отделами, организма, помимо хорошо изученных нервных путей, указывают так называемые каналы внутренних органов (легких, перикарда и сердца), которые, по данным классической иглотерапии, спускаются на руку кисть.

Далеко не все заболевания можно распознать с помощью дерматоглифики. Однако то, что известно о ней сейчас, представляет собой начало большого исследовательского пути, важного и, несомненно, перспективного.

Интересные исследования по диагностике заболеваний опубликовал в 1925 году немецкий ученый Г. Шинмер. На основании многолетних наблюдений; он изучил форму, рельеф и цвет ногтевых фаланг пальцев рук, характерных для целого ряда заболеваний. Клинический опыт показывает, что изменения окраски, трофики и конфигурации ногтей при различных болезненных процессах, например «барабанные палочки» при хроническом бронхите и некоторых врожденных пороках сердца, могут служить очень важным признаком для оценки состояния здоровья людей. Можно не сомневаться, что со временем ногтевые симптомы будут более широко применяться на практике как правомочные диагностические тесты.

Большое внимание пальцам рук отводится в японской лечебной системе «шиатсу» – массаже давлением пальцев. Один из известных поборников этой системы, Н. Токухиро, пишет, что пальцы рук органически связаны с мозговыми центрами и внутренними органами, поэтому придание силы и эластичности пальцам оказывает благотворное влияние на весь организм. По мнению автора, основанному на эмпирических, но не научных данных, регулярная физическая тренировка большого пальца повышает функциональную деятельность головного мозга, второго пальца – желудка, третьего – кишечника, четвертого – печени, пятого – сердца. Специалисты по «шиатсу» утверждают, что у людей, страдающих различными заболеваниями сердца, часто наблюдаются слабые мизинцы, особенно левый. Иногда они слабы до такой степени, что не выпрямляются должным образом. В таких случаях задача врача заключается в

повышении силы и подвижности пятых пальцев.

К третьей особой зоне относятся подошвы ног. Замысловатые узоры их кожного рисунка также служат объектом изучения дерматоглифики. Если в сегментарном отношении ладони соответствуют VII и VIII шейным сегментам с замыканием в шейном утолщении, то подошвы представляют другой важнейший отдел спинного мозга -1 и II крестцовые сегменты, замыкающиеся в центре поясничного утолщения.

Наиболее плодотворно работал по дерматоглифике подошв японский исследователь Я. Хирасава, который за 30 лет обследовал 600 тысяч стоп. Ученый считает, что все сведения о физическом и психическом состоянии человека можно прочесть по его подошвам. По определенным признакам, и в первую очередь по болезненности при надавливании на проекции тех или иных органов, автор диагностирует многие заболевания, утверждая, что такая методика распознавания болезней намного точнее любой другой. Время покажет, насколько прав японский ученый, так высоко оценивающий особую зону стоп. Дерматоглифика – наука молодая, и у нее еще все впереди.

Согласно китайским источникам по подошвенной поверхности стоп проходит канал почек, а в центре подошвы находится точка Юн-цюань, которая с давних пор используется иглотерапевтами при остром тонзиллите, сердцебиении, желтухе и бессоннице. Использование этой точки особенно показано для оказания скорой помощи и снятия судорог у детей.

В 1975 году вышла книга «Новая китайская акупунктура», в которой рассматривается ряд новых проекционных точек и зон, применяемых при лечении неврологических и терапевтических заболеваний.

Подробную топографию проекционных зон в области подошв приводят американские ученые А. Бергсон и В. Тучак. С помощью этих зон они проводят диагностику и неспецифическое рефлекторное лечение, которое называется «терапией способом надавливания на рефлексы». По существу, это пальцевой массаж, а точнее сказать, локальная механотерапия.

Показанные на рисунке проекционные зоны относятся к органам и отдельным частям всего организма. Однако никаких экспериментальных подтверждений в пользу тотального представительства человеческого тела в области подошв А.

Бергсон и В. Тучак не приводят. Противоречат такому представительству и данные анатомии. Априори, на основании нервных и гуморальных связей стоп с конечными отделами спинного мозга и органами малого таза можно предположить существование на подошвах проекционных зон пояснично-крестцового отдела позвоночника, мочеполового аппарата и некоторых органов желудочно-кишечно-го тракта. В отношении представительства сердца, легких, гипофиза и других сегментарно не связанных с подошвами органов авторы рассматриваемой схемы не имеют ни анатомических, ни экспериментальных доказательств и потому едва ли правы.

В 1974 году американцы опубликовали книгу «Зональная терапия», в которой изложили принципы своего лечения и соответствующие рекомендации. Главная задача метода зональной терапии, по заключению автора, состоит в снятии болевых ощущений с помощью простейших приемов и без всяких медицинских инструментов.

Лечение проводится пальцами, реже всей кистью больного или врача, а также различными подсобными предметами: карандашом с резиновым наконечником; алюминиевым гребнем, жесткой щеткой, булавочной головкой и т. д. Авторы не приписывают себе открытия какой-то новой системы воздействия на организм. Подобные методы были известны еще в Древнем Египте, Китае и Японии. Заслуга их заключается в том, что они унифицировали и довели до большого совершенства райцтерапию (лечение средствами раздражения) наших далеких предков.

Приведем, ничего не меняя, несколько рекомендаций американских ученых по зональной терапии заболеваний, в которых используются особые зоны организма, и главным образом зона подошв.

Лечение артритов, например, проводится следующим образом. Большим пальцем или карандашом с наконечником массируется вся подошвенная поверхность. Лечение проводится по несколько минут два-три раза в день. Длительность курса две недели.

Различные виды головных болей устраняются энергичным растиранием кожно-мышечного пространства, заключенного между основанием первого и второго пальцев руки. При болях в лобных отделах нажимают на десну у корня передних зубов. В случае болей, связанных с перенапряжением глаз, массируют мягкую часть большого пальца на обеих ногах.

Независимо от причин насморка производят общий массаж подошв. Массаж мягкой части больших пальцев рекомендуется при насморке, обусловленном синуситом. При сильном насморке эта зона очень чувствительна, поэтому ее нужно не только растирать, но и сдавливать, у основания ногтевых фаланг. Хорошее действие оказывает полутораминутное поглаживание проекционной зоны почек в центре подошв с последующим надавливанием на нёбо непосредственно под носом. В ряде случаев полезно зажимать переносицу по несколько раз в день и очень крепко держать ее большим и указательным пальцами на протяжении нескольких минут.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.me/ru/nikiforov_vitaliy/lokatory-zdorov-ya

Текст предоставлен ООО «ИТ»
Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: Купить