



76.35.49-Альтернативная медицина;

Репринт: <http://www.acutechinternational.com>

X Междунар. конф. «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультirezонансной терапии», Москва, 16-18 апреля, 2004, сб. докл., часть II, с 395-400.

МОЖЕТ ЛИ СОВРЕМЕННЫЙ ВРАЧ ПОНЯТЬ ТРАДИЦИОННУЮ КИТАЙСКУЮ МЕДИЦИНУ?

Теппоне М., Авакян Р.

Резюме. Проведенный анализ поможет современному врачу адекватно воспринимать теорию традиционной китайской медицины и осуществлять индивидуализацию лечения с использованием методов традиционного и аппаратного воздействия на точки иглоукалывания и рефлексогенные зоны.

Ключевые слова. Чжень-цзю терапия, комплексная терапия.

WHETHER THE MODERN DOCTOR CAN UNDERSTAND THE TRADITIONAL THE CHINESE MEDICINE?

Теппоне М, Avakjan R.

The resume. The carried out analysis will help the modern doctor to perceive adequately the theory of traditional Chinese medicine and to carry out an individualization of treatment with use of methods traditional and hardware influence on points of acupuncture and a zone of reflexes.

Keywords. Chzhen-tszju therapy, complex therapy.

В настоящее время в клинической практике широко используются традиционные иглоукалывание и прижигание, а также различные аппаратные методы диагностики и лечения, в основе которых лежит теория традиционной китайской медицины (ТКМ). Однако, необычность терминологии и понятий, используемых в ТКМ, препятствуют ее широкому внедрению в практическое здравоохранение.

Как известно, традиционная китайская медицина предполагает наличие в организме человека и животных «каналов и органов». По каналам циркулирует «энергия и кровь», обеспечивая нормальное функционирование соответствующих органов. Среди ведущих причин заболевания выделяют «наследственность», «чрезмерные эмоции» и «внешние повреждающие факторы». Любые заболевания каналов можно описать, как «нарушение циркуляции энергии» и формирование ее избытка – «полнота» или недостатка – «пустота». При заболевании органов вводятся дополнительные параметры «жар» и «холод». Лечебные процедуры, направлены на восстановление «энергетического гомеостаза». Они сопровождаются сенсорными реакциями, описываемыми как феномен «движения энергии».

1. Термины ТКМ имеют широкий смысл, понятный только из контекста рассматриваемых явлений. Используемые в ТКМ теории являются математическим моделированием, описывающим наиболее общие физиологические и патофизиологические законы. Применяя «алгебраические» формулы ТКМ, можно находить индивидуальные пути достижения лечебного эффекта при различных заболеваниях, в том числе и тех, для которых не решены вопросы этиологии и патогенеза, где имеются затруднения с постановкой нозологического диагноза, а также не разработаны адекватные методы современного обследования и лечения.

2. Основу точки акупунктуры (ТА) формирует рыхлая соединительная ткань с «вкраплением» большого количества нервных рецепторов и свободных нервных окончаний, развитой сосудистой системой микроциркуляторного

русла, клеточными элементами, содержащими биологически активные вещества, и скопление щелевых соединений [Н.Вержбицкая и соавт., 1980; В.Машанский и соавт., 1983].

3. Ряд специалистов по акупунктуре, придерживающихся рефлекторной теории, считают каналы воображаемой линией, связывающей функционально близкие точки, реальная связь между которыми формируется посредством нейрогуморальной системы [Р.Дуринян, 1981; W.Lang, 1976].

В тоже время, имеются экспериментальные данные, указывающие на возможность не только функциональной, но и анатомической связи между точками, принадлежащими к одному и тому же каналу. Известно, что вдоль проекции канала распространяются сенсорные реакции, возникающие при проведении акупунктуры [Ji Zhongpu, 1981]; электрический ток [В.Макац, 1984]; электромагнитные волны видимого диапазона [В.Казначеев и соавт., 1985]; радиоактивные изотопы [P. De Vernejoul P. et al., 1985] и т.д.

Можно предполагать, что каналы это система «щелей», протянувшихся между другими, хорошо известными анатомическими образованиями. Поверхности фасций, мышц, костей и др. структур, а также отдельных клеточных элементов формируют «наружные стенки» этих «щелей», а их внутреннее пространство заполнено соединительной тканью, межучечным веществом, растворами электролитов и структурированной водой [А.Уманская, 1984].

Проведение низкочастотных электрических сигналов обеспечивается нервными волокнами, а передача высокочастотных сигналов, генерируемых клеточными мембранами, вероятно, реализуется по «щелевым» или волноводоподобным структурам, что подтверждается рядом теоретических и экспериментальных работ [Е.Андреев и соавт., 1985; В.Казначеев и соавт., 1985; Д.Мадоли, 1984].

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что **теория «каналов и коллатералей» описывает физиологию и патологию межклеточного пространства, обычно выпадающего из поля зрения современной медицины.**

4. В понятие «ОРГАН» традиционная китайская медицина включает гораздо более широкий смысл, чем определенное анатомическое образование.

В каждой клетке многоклеточного организма имеется стандартный набор субклеточных структур, например, ядро, митохондрии, комплекс Гольджи, плазматический ретикулум и др. Для каждой из органелл присущ определенный набор функций. Функция окислительного фосфорилирования и синтез молекул АТФ осуществляется митохондриями; синтез и транспорт белков реализуется в эндоплазматической сети; накопление белков, синтез поли-

сахаридов и более сложных соединений происходит в комплексе Гольджи; функция регуляции развития, дифференцировки и умирания клетки принадлежит ядру.

В большинстве клеток можно выделить функцию дыхания, соответствующую «легким», функцию синтеза и хранения сложных соединений, соответствующую «эндокринным железам» и «печени», функцию регуляции возраста клетки, соответствующую «почкам» и т.д.

Таким образом, под понятием «орган» в ТКМ необходимо подразумевать весь набор клеточных и субклеточных структур, обеспечивающих реализацию определенных функций. Например, «легкие» включают в себя все структуры, обеспечивающие диффузию и транспорт газов (O_2 и CO_2), а также процесс окислительного фосфорилирования с образованием молекул АТФ. Поэтому, независимо от патогенеза симптома «одышка», его лечение осуществляется с помощью точек канала «легкие».

5. В ТКМ, из-за многообразия процессов, протекающих в человеческом организме, для оценки состояния больного используется синдромный подход и вводится интегральный параметр – «Qi», аналогичный «единому управляющему параметру» в теории кибернетики. Этот же универсальный параметр «Qi» характеризует способность клеток совершать определенную работу, т.е. производить и утилизировать универсальный источник энергии молекулу АТФ. Применение понятия «Qi» дает возможность сравнивать различные характеристики анализируемого объекта. Это сравнение проводится не в цифрах, а в сравнительных категориях: «больше», «значительно больше», «меньше», «значительно меньше» или «равно».

Таким образом, «Qi» это единый управляющий параметр, универсальная единица сравнения, а также показатель энергетического статуса рассматриваемого биообъекта.

Введение дополнительных параметров «жар» и «холод», позволяет дифференцировать преобладание в организме экзотермических или эндотермических реакций, в том числе, соотношение между окислительным фосфорилированием (синтез АТФ) и свободным окислением (выделение тепла).

6. В современной физиологии известны две теории, описывающие реакции организма на внешнее воздействие, это парабиоз Н.Введенского и доминанта А.Ухтомского:

- состояние парадоксальной фазы парабиоза характеризуется вовлечением в патологический процесс относительно малого (в связи с истощением) количества энергии и структур; для достижения лечебного эффекта необходимо оказывать энергетически слабое воздействие, поскольку раздражитель большой и средней мощности может остаться незамеченным или привести к гибели организма.

- состояние доминанты характеризуется вовлечением в патологический процесс относительно большого количества энергии и структур; для достижения лечебного эффекта необходимо оказывать энергетически сильное воздействие, поскольку слабые раздражители приводят к усилению доминантного очага;

Другими словами, система может находиться в возбужденном или заторможенном состоянии, для лечения которых требуются различные по силе воздействия.*

В ТКМ, заболевания с относительным избытком энергии описываются как состояние «полноты», а заболевания с относительным недостатком как состояние «пустоты». В первом

случае требуется тормозное воздействие, во втором – тонизирующее.

7. В ТКМ выделяют группу заболеваний, вызванных внешними причинами или метео-факторами: жар, холод, сухость, сырость и ветер. С помощью этих терминов были описаны типы реагирования человека на воздействие гелио-космических факторов: жар и холод отражают теплопродукцию, сухость и сырость – водный гомеостаз, а ветер – характеризует лабильность параметров организма больного.

В эксперименте показано, что основным акцептором гелио-космических факторов являются молекулы воды биообъекта [П.Василик и соавт., 1985], другими словами, одни и те же факторы действуют на молекулы паров воды в атмосфере, меняя погодные условия, и на организм больного, вызывая в нем патологические процессы.

8. Объединяя теории «доминанты» и «парабиоза», Г.Селье описал общие закономерности развития острого заболевания, выделив фазы «тревоги», «адаптации» и «истощения» [Г.Селье, 1960].

В ТКМ, этапы прогрессирования острого заболевания, вызванного внешними факторами, описываются теорией 6-ти каналов в трактате «о лихорадках, вызванных холодом» [Zhang Zhongjing, 1986]. Первые три уровня характеризуются клиническими проявлениями, соответствующими активацией симпатoadреналовой системы (т.е. фаза «тревоги» по Селье), последние три уровня характеризуются клиническими проявлениями, соответствующими снижению активности симпатoadреналовой и вагоинсулярной систем (т.е. фаза «истощения» по Селье).

Таким образом, понимая сложность строения и функций человеческого организма, врачи древнего Китая смогли описать наиболее общие механизмы развития патологических процессов.

Можно надеяться, что проведенный анализ поможет современному врачу адекватно воспринимать теорию ТКМ и успешно осуществлять индивидуализацию лечения при использовании методов традиционного и аппаратного воздействия на точки акупунктуры и рефлексогенные зоны.

*Кстати.** - Знаменитый английский врач Вильям Куллен (У.Cullen, 1712-1790) и его последователь Джон Браун (J.Brown, 1735-1788) учили, что существуют только два вида болезней: астенические - при недостатке возбуждения в организме, и стенические - при избытке возбуждения. Соответственно назначались два вида лечения: при астении все возбуждающее тонус (тепло, припарки, мясо, пряности, вино); при стении - все ослабляющее (кровопускание, рвотные и слабительные, клизмы, препараты группы опия, атропин и др.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев Е.А., Белый М.У., Ситько С.П., Реакции организма человека на электромагнитные поля мм диапазона. – Вестник АН СССР, 1985, № 1, с. 24-35.
2. Василик П.В., Галицкий А.К. Ритмы изменения свойств воды как фактор, формирования биологических ритмов. Кибернетика и вычислительная техника: Республиканский межведомственный сборник. Киев: Наукова думка, 1985. Вып. 66, с. 11-21.
3. Введенский Н.Е. Физиологические явления с биологической точки зрения. Физиология нервной системы. М.: 1952, с. 566-574.
4. Вержбицкая Н., Кромин А., Всеволожский А. и др., Морфофункциональные особенности

- кожи в ареале биологически активных точек. – «Вопросы психогигиены, психофизиологии, социологии труда в угольной промышленности и психоэнергетики», М., 1980, с. 504-509.
5. Дуринян Р.А., Методический и физиологический анализ проблемы точек, меридианов и энергии в рефлексотерапии. – Теория и практика Рефлексотерапии, Кишинев, 1981, с. 3–11.
 6. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Биоинформационные функции естественных электромагнитных полей. — Новосибирск, «Наука», 1985, 179 с.
 7. Мадоли Д., Световоды у растений. – В мире науки, 1984, № 10, с. 66–72.
 8. Макац В.Г. К вопросу о биоэлектропроводимости между биологически активными точками. – Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии. – Ростов на Дону, 1984, с. 75-77.
 9. Машанский В., Марков Ю., Шпунт В. и др., Топография щелевых контактов и их возможная роль в без нервной передаче информации. – Архив анатомии, гистологии и эмбриологии, 1983, т 84, № 3, с. 53-60.
 10. Селье Г., Очерки об общем адаптационном синдроме. — Пер. с английского, «Медгиз», Москва, 1960, 254 с.
 11. Уманская А., Способ развития и поддержания адаптационных реакций организма. – Авторское свидетельство 3560351/28–13, 15.03.83 (SU 1114420 А) 23.09.84 Бюллетень № 35.
 12. Ухтомский А. Доминанта. – Спб.: Питер, 2002, 448 с.
 13. Lang W., Akupunktur und Nervensystem. Heidelberg: Haug, 1976, 120 s.
 14. Ji Zhongpu, Studies on propagated sensations along channels. – J. Trad. Chin. Med., 1981, Sept, Vol 1, N 1, p. 3-6.
 15. Vernejoul De P., Albarede P., Darras J.-C. Etude des meridiens d'acupuncture par les traceurs radioactifs. – Bull. Acad. Nat. Med., 1985, 169, N 7, p. 1071-1075.
 16. Zhang Zhongjing, Treatise on Febrile Diseases Caused by Cold (Shanghan Lun). — New World Press, Beijing, 1986, 442 p