

АКУПУНКТУРА

ACUPUNCTURE

Редакционна колегия

Д-р Е. Илиев, научен редактор
Д-р С. Еленкова, научен секретар
Д-р Р. Коцева, Д-р П. Попиванов,
Доц. д-р Е. Крайниковска, д.м.

Оригинални статии, литературни обзори и реферати
на чуждестранни научни медицински публикации
в областта на: ТРАДИЦИОННАТА КИТАЙСКА МЕДИЦИНА
И НА СЪВРЕМЕННИТЕ МЕТОДИ ЗА ТРЕТИРАНЕ НА АКУПУНКТУРНИТЕ ТОЧКИ

Списанието се обработва в БД
БЪЛГАРСКА МЕДИЦИНСКА ЛИТЕРАТУРА

| |
|-------------|
| Акупунктура |
| Acupuncture |

СЪДЪРЖАНИЕ

АВТОРСКИ СТАТИИ

Om Сон Чол и Сон Ги Су. Болка и акупунктура 3

КРАТКИ СЪОБЩЕНИЯ

АКУПУНКТУРА ВЪВ ВЕТЕРИНАРНАТА МЕДИЦИНА

F. Longo u M. Gazzola. Акупунктура при коне 14

F. Longo u M. Gazzola. Традиционна китайска медицина във ветеринарно-медицинската помощ за коне..... 16

F. Longo u M. Gazzola. Научна основа на ветеринарната акупунктура 19

F. Longo u M. Gazzola. Терапия на болката чрез акупунктура при спортни коне 21

F. Longo u M. Gazzola. Заболявания на колянната става при състезателни коне: терапия с акупунктура..... 28

M. Boninsegna u F. Longo. Лечение на рани и локална терапия чрез акупунктура 29

F. Longo. Мениджмънт на репродукцията при коне чрез ветеринарна акупунктура..... 32

F. Longo, E. Po, G. Rizzato, B. Mislei u G. Mari. Акупунктурно лечение на предизвикан от оплождане персистиращ ендометрит при кобили..... 43

АКУПУНКТУРА 2/2012

ISSN 1311-2759 УДК 617-073.97 (0497.2)

Уредник *В. Колев*

Стилова редакция и корекция *Д. Танчева*

Страниране *М. Александрова*

Подписана за печат на 10.10.2012 г.

Печатни коли 2,75, формат 60 x 90/16

Централна медицинска библиотека

1431 София, ул. „Св. Г. Софийски” № 1

☎ 952 23 42 📠 952 23 93, e-mail: vasil1kolev@abv.bg

Реклама *В. Герчева* 📞 0888 282 422; e-mail: vania_gercheva@abv.bg

БОЛКА И АКУПУНКТУРА

Ом Сон Чол¹ и Сон Ги Су²

¹*Пхенянски медицински университет*

²*Медицинска академия на КНДР*

Резюме. Основна функция на болковата сензорна система е да предпазва тялото и да поддържа хомеостазата. Болковата сензорна система осъществява тази функция, откривайки, локализирайки и идентифицирайки процесите, увреждащи тъканта. Тъй като различните заболявания предизвикват характерни модели на тъканно увреждане, качеството, продължителността и мястото на болковите оплаквания на пациента, както и мястото на болезненост, представляват важни диагностични ориентири и се използват за оценка на отговора към лечението.

Ключови думи: болка, акупунктура, корейска традиционна медицина

Om Son Chol et Son Gi Su. PAIN AND ACUPUNCTURE

Summary. The function of pain sensory system is to protect the body, to maintain homeostasis. It performs this by detecting, localizing and identifying tissue damaging processes. Since different diseases produce characteristic patterns of tissue damage, the quantity, time course and location of a patient pain complaint and the location of tenderness provide important diagnostic clues and are used to evaluate the response to treatment.

Key words: pain, acupuncture, traditional Korean medicine

Теорията за болката

Основна задача на медицината е да поддържа и възстановява здравето, като облекчава страданието. Познанията за болката са съществени и за двете цели. Тъй като по принцип болката се определя като сигнал за заболяване, тя е най-честият симптом, който насочва пациента към лекарска помощ.

Основна функция на болковата сензорна система е да предпазва тялото и да поддържа хомеостазата. Болковата сензорна система осъществява тази функция, откривайки, локализирайки и идентифицирайки процесите, увреждащи тъканта.

Тъй като различните заболявания пораждават характерни модели на тъканно увреждане, качеството, продължителността и мястото на болковите оплаквания на пациента, както и мястото на болезненост, представляват важни диагностични ориентери и се използват за оценка на отговора към лечението.

Болкова сензорна система

Болката е неприятно усещане, което се локализира в отделна част на тялото. Често се описва като пронизващ, тъканно деструктивен процес под формата на бодеж, усукване, гадене и прилошаване. Всяка болка с умерена или по-висока степен е съпроводена от тревожност и силно желание да се избегне или прекрати изпитваното чувство. Тези особености илюстрират дуализма на болката.

Болката е едновременно възприятие и емоция:

| Възприятие | Емоция |
|---------------------|-------------|
| Бодеж | Ужасяване |
| Чувство за изгаряне | Гадене |
| Усукване | Прилошаване |

Острата болка се свързва характерно с поведенческа възбуда и стресова реакция, която се изразява в увеличение на кръвното налягане, сърдечната честота, диаметъра на зеницата и нивата на плазмен кортизол. Често едновременно с това е наличие и локална мускулна контракция (флексия, ригидност на стомашната стена).

Периферни механизми

Състоят се от аксоните на три различни типа неврони:

- Първични сензорни аференти,
- Моторни неврони,
- Симпатикови постганглийни неврони.

Клетъчните тела на първичните аференти са разположени в дорзалните коренчеви ганглии във вертебралните отвърстия. Аксонът на първичния аферент се разклонява, за да изпрати единия сигнал към гръбначния мозък, а другия – към инервирани-те тъкани. Първичните аферентни влакна се класифицират по диаметъра си, степента на миелинизация и скоростта на проводимост на нервния импулс.

Влакната с най-голям диаметър, А-β, отговарят максимално на леко докосване или двигателен стимул. Те са разпространени основно в нервите, които инервират кожата. При нормални хора активността на тези влакна не предизвиква болка.

Централни механизми

Аксоните на първичните аферентни ноцицептори навлизат в гръбначния мозък през дорзалния корен. Те завършват в дорзалния рог на спиналното сиво вещество.

Терминалите на аксоните на първични аференти влизат в контакт със спиналните неврони, те от своя страна предават болковия сигнал към други неврони, които го предават до участъци в мозъка, участващи във възприемането на болката. Аксоните на всеки първичен аферент контактуват с множество спинални неврони, всеки от които получава конвергентни стимули от много на брой първични аференти.

Конвергенцията на сензорни стимули до образуването на единична спинална трансмисия на болката има голямо значение, тъй като очертава явлението рефлексорна болка. Всички спинални неврони, които получават стимули от органите и дълбоките мускулно-скелетни структури, получават стимул и от кожата. Конвергентните модели се определят от спиналния сегмент на структурата.

Сенсибилизация

Инфламаторни медиатори като брадикинин, някои простагландини и левкотриени допринасят за процеса на сенсибилизация.

Ако спрямо увредени или възпалени тъкани се приложат интензивни, многократни или продължителни стимули, праговата стойност за активиране на първичния аферентен ноцицептор се понижава, а честотата на възбуждане се повишава. Сенсибили-

зацията е клинично значим процес, който допринася за болезнеността, чувствителността и хипералгезията.

Показателен пример за сенсибилизация е изгоряла на слънце кожа, при която силната болка може да се причини както от леко докосване по гърба, така и от горещ душ. Сенсибилизацията играе особено важна роля за болката и болезнеността в дълбоките тъкани. Вътрешните органи обикновено са сравнително нечувствителни към вредни механични или топлинни стимули, макар че кухинните органи предизвикват значителен дискомфорт, ако се разширяват.

Ноцицепторно предизвикано възпаление

През последните години се развива теорията, че аферентните ноцицептори също имат невроефекторна функция. Повечето ноцицептори съдържат полипептидни медиатори, които се освобождават от техните периферни терминали, когато се активират.

Например субстанция Р е неuropeптид, който се освобождава от ноцицептори на първични аференти и има различни биологични ефекти. Може да е силен вазодилататор, да дегранулира мастните клетки, да е хемоатрактант за левкоцити и да увеличава производството и освобождаването на възпалителни медиатори. Интересно е, че деплецията на субстанция Р от ставите намалява тежестта на експериментален артрит. Ноцицепторите на първични аференти не са просто пасивни предвестници за тъканно увреждане.

Асцендентни пътища на болката

Повечето спинални неврони се свързват с ноцицептори на първични аференти и изпращат аксони до контралатералния таламус.

Тези аксони произхождат от контралатералния спиноталамичен тракт, който се разполага в антеролатералното бяло мозъчно вещество на гръбначния мозък, латералния край на медулата и латералния мост и средния мозък. Спиноталамичният път води до трайна недостатъчност на болковото и температурното разпознаване.

Аксоните на спиноталамичния тракт асцендират до няколко участъка на таламуса. Има голямо отклонение на болковия сигнал от тези таламични участъци до по-широки области на церебралния кортекс, които съдействат за различни аспекти на изпитването на болка.

Невропатична болка

Лезиите на периферните и централните нервни пътища обикновено водят до загуба или увреждане на усещането за болка. Парадоксално е, че увреждането или нарушената функция на тези пътища може да доведе до болка.

Например увреждането на периферни нерви, което се наблюдава при диабетна невропатия, или на първични аференти, като при херпес зостер, може да доведе до болка, която се пренася до участък от тялото, който се инервира от увредените нерви.

Макар и рядко, болката може да бъде предизвикана също и от увреждане на ЦНС и в частност от спиноталамичния път или таламуса. Подобни невропатични болки често са силни и са доказано неподатливи към лечение за болка. При преглед се установява характеристична сензорна недостатъчност в областта, в която пациентът усеща болка. За невропатичната болка е характерна също хиперпатия.

Симпатиково поддържана болка

При пациенти с периферно нервно увреждане може да се развие силна изгаряща болка (каузалгия) в участъка, който се инервира от нерва. Болката обикновено започва със закъснение от няколко часа до дни или дори седмици.

Болката е съпроводена от подуване на крайниците, периартикуларна остеопороза и артритни промени в дисталните стави. Болката се облекчава значително и незабавно чрез блокиране на симпатиковата инервация на засегнатия крайник.

Увредените ноцицептори на първични аференти придобиват адренергична чувствителност и могат да се активират чрез стимулация на симпатиковия изход. Подобен синдром, който се нарича рефлексна симпатикова дистрофия, може да възникне и без забележимо увреждане на нерв чрез различни видове наранявания, включително фрактура на кост, травма на мека тъкан, инфаркт на миокарда и инсулт.

Лечение на болката с методите на традиционната корейска медицина (ТКМ)

Традиционната корейска медицина и особено акупунктурната терапия са много полезни за лечение на болката. Болката е

симптом, който се наблюдава най-често при множество заболявания и е основен обект на акупунктурната терапия.

Класифицирането на болката е основен елемент от клиничната практика на ТКМ. Само след правилното класифициране на причината за болката могат да се разберат характеристиките на патогена и да се предприеме лечение.

Причини за болката според ТКМ

Според патогена:

- 6 екзогенни патогена,
- 7 прекомерни емоции,
- Неекзогенни и неендогенни фактори.

– 6 екзогенни патогена: вятър, студ, влага, сухота, лятна горещина и огън.

– 7 прекомерни емоции: радост, гняв, меланхолия, тревога, печал, страх, ужас.

– Неекзогенни и неендогенни фактори: неподходяща диета, неправилен ритъм на работа и почивка (физическо, психично или сексуално претоварване), хирургична травма, вътрешно задържане на флегма и вода, кръвна стаза, инфекция с паразити и др.

Книгата „Dongui bogam” („Безценното огледало на източната медицина”) датира от 1610 г. В нея се казва, че стагнацията и блокирането на Qi води до болка, а протичането на Qi спасява от болката. Когато Qi протича гладко по меридиана, липсва болка, обратно, болката възниква при блокирането на Qi вътре в меридиана. Причината за това явление може да бъде Студ – Han, травма, недостиг на Qi, стаза на Кръвта – Xue, и задържане на Yin.

Общи принципи на лечението според ТКМ

Въз основа на диференцирането, анализа, синтезирането, преценката на клиничните данни, които се събират чрез 4 метода на прегледа, иглотерапевтът може да избере методология на терапията и да предпише акупунктура или билки. Ако се установява синдром на излишък, иглотерапевтът трябва да избере метод за намаляване, а при синдром на дефицит – метод на подсилване.

Ако се нарушат тези принципи, иглотерапевтът може да сбърка диагнозата и лечението. Необходимо е да се разпознае

причината и да се диференцират характерът, локализацията на болката и всички останали признаци и симптоми в различни аспекти.

Характеристики на акупунктурната терапия

Акупунктурната терапия се основава на вътрешния контрол чрез стимулация на акупунктурни точки и мобилизиране на имунната функция на човешкия организъм, подпомагайки организма сам по себе си да се справи с болестта. Акупунктурната терапия увеличава специфичната и неспецифичната имунна способност. По този начин се увеличава броят на белите кръвни клетки и лимфоцитите и се ускорява способността за производство на антитела.

Акупунктурата може да бъде съпоставена с фармакотерапията, която се основава на вътрешния прием на антибиотици (като Ciprofloxacin, Amphycylin, Amoxilin), аналгетици (Aspirin, Dichlophenac, Охусcontin), седативни средства (Diazepam), противоракови препарати (Mytomycine, Bleomycine, Taxol) и др.

Теорията за меридианите все още е основен елемент на акупунктурната терапия. В меридианите циркулират Qi и Кръвта – Хие, и се регулират Yin и Yang. По този начин човешкото тяло поддържа функционалната си координация и относителния баланс.

При възникването на заболяване човешкото тяло може да изпитва симптоми поради нарушаване функцията на Qi – кръвта, и поради излишък или недостиг на Yin и Yang. По подобен начин и съвременната медицина обяснява функцията на болковата сензорна система като предпазваща тялото и поддържаща хомеостазата. Хомеостазата в съвременната медицина отговаря на баланса в ТКМ. Акупунктурната терапия може да се използва, за да стимулира регулиращата функция на меридианите чрез намаляване на излишъка и подсилване на тази система при недостиг, с цел да се възвърне относителният баланс между Yin и Yang.

Методология на акупунктурната терапия

- Диференциация на симптомите и признаците.
- Избор на подходящи меридиани.
- Избор на подходящи акупунктурни точки.

- Решение за прилагане на метод (подсилване – Вu, или намаляване – Хie).
- Контрол на дълбочината за вкарване на иглите.
- Решение за провеждането на терапевтичните сеанси и тяхната честота.

Обикновено се избират 3 до 5 точки от кръга на основните акупунктурни точки. В зависимост от симптомите иглотерапевтът може да избере и повече точки, ако е необходимо.

Относно акупунктурната техника

– Метод Geza – избират се акупунктурни точки, които са на меридиана от срещуположната страна. Ако болката е от дясната страна на меридиана на Дебелото черво – LI, иглотерапевтът може да избере меридиан LI от дясната страна.

– Метод Muza – избират се Ashi-точки на колатерали от обратната страна. Ако болката е от дясно, иглотерапевтът може да избере Ashi-точки от лявата страна.

– Метод на избор на по-ниска акупунктурна точка, когато симптомите са по-нагоре, но причината е в по-долен участък. Например:

Симптом – Главоболие – Причина – Бъбречен Yin дефицит
Терапия: ПМ 23 (Shen shu), Б 3 (Tai xi).

– Метод на по-висока акупунктурна точка, когато симптомите са по-ниско, но причината е в по-висок участък. Например синдром на апоплексия.

Симптом – Парализа на краката – Причина – Мозък
Терапия: ЖМ 20 (Feng Chi), ЗСМ 20 (Bai Hui).

Лечение според симптомите (лумбаго)

– Лумбаго поради изтощение – ЗСМ 3 (Yang Guan) или ЗСМ 4 (Ming Men), ПМ 18 (Gan Shu), ПМ 23 (Shen Shu), ЖМ 39 (Hsuan Chung).

– Лумбаго поради кръвна стаза – ПМ 40 (Yi Xi), ПМ 60 (Kun Lun).

– Лумбаго поради вятър, студ, влага – ПМ 23 (Shen shu), ПМ 20 (Pi Shu), ПСМ 14 (Chu Chueh).

– Лумбаго поради бъбречен дефицит – ПМ 23 (Shen shu), Б 3 (Tai Xi), ПМ 52 (Fu Xi), ЗСМ 4 (Ming Men).

Лечение според симптомите (гастралгия)

| | |
|--|--|
| Гастралгия поради застой на Qi PCM 12 (Chung Wan), Ст 36 (Tsu San Li), П 6 (Nei Kuan) | Гастралгия поради кръвна стаза ПМ 17 (Ge Shu), ПМ 18 (Gan Shu), ДП 6 (San Yin Chiao), ПМ 21 (Wei Shu), PCM 12 (Chung Wan) |
| Гастралгия поради флегма Ст 40 (Feng Lung), PCM 12 (Chung Wan), П 6 (Nei Kuan), Ст 36 (Tsu San Li) | Гастралгия поради недостиг на Qi и кръв – Xue Ст 36 (Tsu San Li), PCM 6 (Chi Hai), ПМ 20 (Pi Shu), ЧД 3 (Tai Chung), П 6 (Nei Kuan) |

Лечение според меридианите (главоболие)

| | |
|---|--|
| Главоболие според меридианната двойка Yang Ming Ст 8 (Tou Wei), ДЧ 4 (He Gu), Ст 44 (Nei Ting), ЗСМ 23 (Shang Xing) | Главоболие според меридианната двойка Shao Yang ЖМ 20 (Feng Chi), Ст 8 (Tou Wei), ЖМ 15 (Lin Chi) |
| Главоболие според меридианната двойка Tai Yang ПМ 62 (Shen Mo), Ст 3 (Chu Liao), ЗСМ 16 (Feng Fu) | Главоболие според меридианната двойка Jue Yin (париетален) ЗСМ 20 (Bai Hui), ПМ 7 (Tung Tien), ЧД 2 (Hsing Chen) |

Лечение според болестта (например рак на стомаха)

- Гастралгия: ПМ 21 (Wei Shu), ПМ 17 (Ge Shu), ПМ 20 (Pi Shu).
- Повръщане: П 6 (Nei Kuan), ДП 4 (Kung Sun), PCM 13 (Chang Wan), PCM 12 (Chung Wan), ЗЕ 9 (Si Du).
- Метеоризъм: Ст 36 (Tsu San Li), PCM 12 (Chung Wan), Ст 44 (Nei Ting), Ст 25 (Tien Shu).

Бележка: *Терапията задължително се комбинира с билки и със съвременна антиракова терапия.*

Лечение според болестта (рак на черния дроб)

- Първо: Открива се Ashi-точка в епихондриалния участък.
- Второ: Вкарва се игла паралелно с ръба.
- Трето: Ползва се игла с дължина 95 mm, при 15° ъгъл, 60 mm дълбочина.
- Четвърто: Иглата се фиксира върху кожата, ежедневно, оставя се за 12 h. Могат да се ползват 3 игли.

Лечение според болестта

1. Бронхит: ДП 4 (Kung Sun), П 6 (Nei Kuan), Ст 36 (Tsu San Li).
2. Високо кръвно налягане: ПМ 40 (Yi Xi), бразда на хипертензията на ушната мида.
3. Гастродуоденална язва: ЗСМ 9 (Zhi Yang), ДП 4 (Kung Sun), П 6 (Nei Kuan).
4. Камъни в уретрата: ПМ 23 (Shen Shu), ДП 6 (San Yin Chiao), уретрална акупунктурна точка на ухото.
5. Ларингит: Б 6 (Chao Hai), ПМ 10 (Tien Chu).
6. Тонзилит: Ст 44 (Nei Ting), ЧД 2 (Hsing Chen).
7. Гастроспазъм: Ст 34 (Liang Chiu), ДЧ 4 (He Gu), ЧД 3 (Tai Chung).
8. Глаукома: ЧД 2 (Hsing Chen), ДЧ 4 (He Gu), ЧД 3 (Tai Chung).

Връзка между усещанията от иглата и нейните ефекти

Възникват две различни усещания при иглотерапевта и при пациента. На китайски език усещането от иглата се нарича DE QI. Иглотерапевтът получава усещане за съпротива. Не е постигнато DE QI, ако иглотерапевтът не усеща съпротива, въртейки иглата, или ако тя се върти свободно. В този случай не могат да се очакват положителни резултати. Необходимо е при вкарването на иглата да се получи усещането DE QI, тъй като то е ключово.

Странични ефекти и противопоказания за акупунктура

Поради свръхконтракция или свръхразширяване на мозъчни съдове може да възникне нарушение на кръвотока в мозъка или дори състояние на недостиг на кръв. Това събитие може да възникне при противопоказания за убождане, например: много отслабнал пациент, изпразнени черва, свръхчувствителен пациент, седяща или изправена позиция на пациента, свръхсилна стимулация, конституция тимус–лимфа.

Начални симптоми са: световъртеж, гадене, студено изпотяване, колапс и дори състояние на сърдечна недостатъчност.

Заклучение

Акупунктурната терапия има висока ефективност, но въпреки това не е универсално средство, нито инструмент за всички цели.

Тя може да е ефективна само когато организмът има латентна способност. Ако пациентът няма способността за контрол, не могат да се очакват успехи от лечението.

Корейската традиционна медицина, както и китайската, включва собствени теории като Yin-Yang и Петте елемента, методи на лечение като акупунктура, мокса, масаж, лечение с вендузи, Су-Джок терапия и билкова медицина чрез растения, животни, минерали и др. Корейската традиционна медицина може да се съчетава със съвременната медицина и да се избират подходящи методи, които водят до успех при лечението.

Библиография

1. Стоянов, П. и Е. Илиев. Основи на традиционната китайска медицина. С., '5040 Сървисез' ООД, 2002.
2. 김석경, 지인수; 침구학. 김일성종합대학 평양의학대학 출판소, 2012, 667-678.
3. 리광철, 엄성철; 고려내과학. 김일성종합대학 평양의학대학 출판소, 2012, 793-890.
4. 과학백과사전출판사; 고려림상의전, 2002, 442-445.
5. Choe Tae Sop. Clinical Practice on Acupuncture. WHO C. C. for Research and Standardization in Traditional Medicine, Pyongyang, 2008.
6. Mc Cleane, G. J. Pain Management. A John Wiley and Sons, Ltd. Publication, Northern Ireland, 2008, 5-115.
7. The Gale Encyclopedia of Neurological Disorders, vol. 1, 4-6.
8. Men Jiazhang et Guo Lei. A General Introduction to Traditional Chinese Medicine. Science Press, 2006, 36-51.
9. Xie Zhufan. Classified Dictionary of Traditional Chinese Medicine (New Edition). Beijing Foreign Languages Press, 2002, 27-45.
10. Zhang Liutong et Cheng Zhaozhi. The Basic Theories of TCM. Wuhan University Press, 1996, 130-141.

Постъпила – септември 2012 г.

☒ Адрес за кореспонденция:

Ом Сон Чол

Медицински център „ЕДИ – Медицина и образование“ ООД

ул. „Лерин“ № 3

1612 София