

Вельховер Е., Никифоров В., Рагынш Б.

# Локаторы здоровья



Евгений Вельховер  
**Локаторы здоровья**

«Новая Реальность»

2013

## **Вельховер Е. С.**

Локаторы здоровья / Е. С. Вельховер — «Новая Реальность»,  
2013

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.

## Содержание

Предисловие	5
Глава I Адреса на коже	7
Локаторы на коже	8
Точки «скорой помощи» и точки долголетия	13
Босиком по асфальту	16
На пограничных заставах	23
Неизбежные ошибки	29
Загадочные каналы	32
Сигнализирует клетка	36
Конец ознакомительного фрагмента.	39

**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 парал-

лельной медицины. Достижения системы здравоохранения отмечаются во всех областях: в лечении, диагностике, создании аппаратов и комплексов.

Однако это несколько 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 Сямю 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, обмену 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 фуруванн 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 холодных, 25 осязательных и 150 болевых точек. Какая колоссальная информативная способность и высочайшая болевая настроенность!

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 – нава-ракижи. 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 иглоукальвания. 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 иглоукальвание 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 иглоукальвания, 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 иглоукальвания 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 иглоукальвания, 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 амёб 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 органые 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 перекачываться 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 Цзусань-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 Цзусань-ли оказывает общеукрепляющее действие на организм, доказательством чему служит тысячетлетний 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 Цзусань-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 Цзусань-ли. Испол-

зуется так называемое тепловое чжен, при котором на точку воздействуют иглой и теплом от расположенной на рукоятке иглы горячей 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

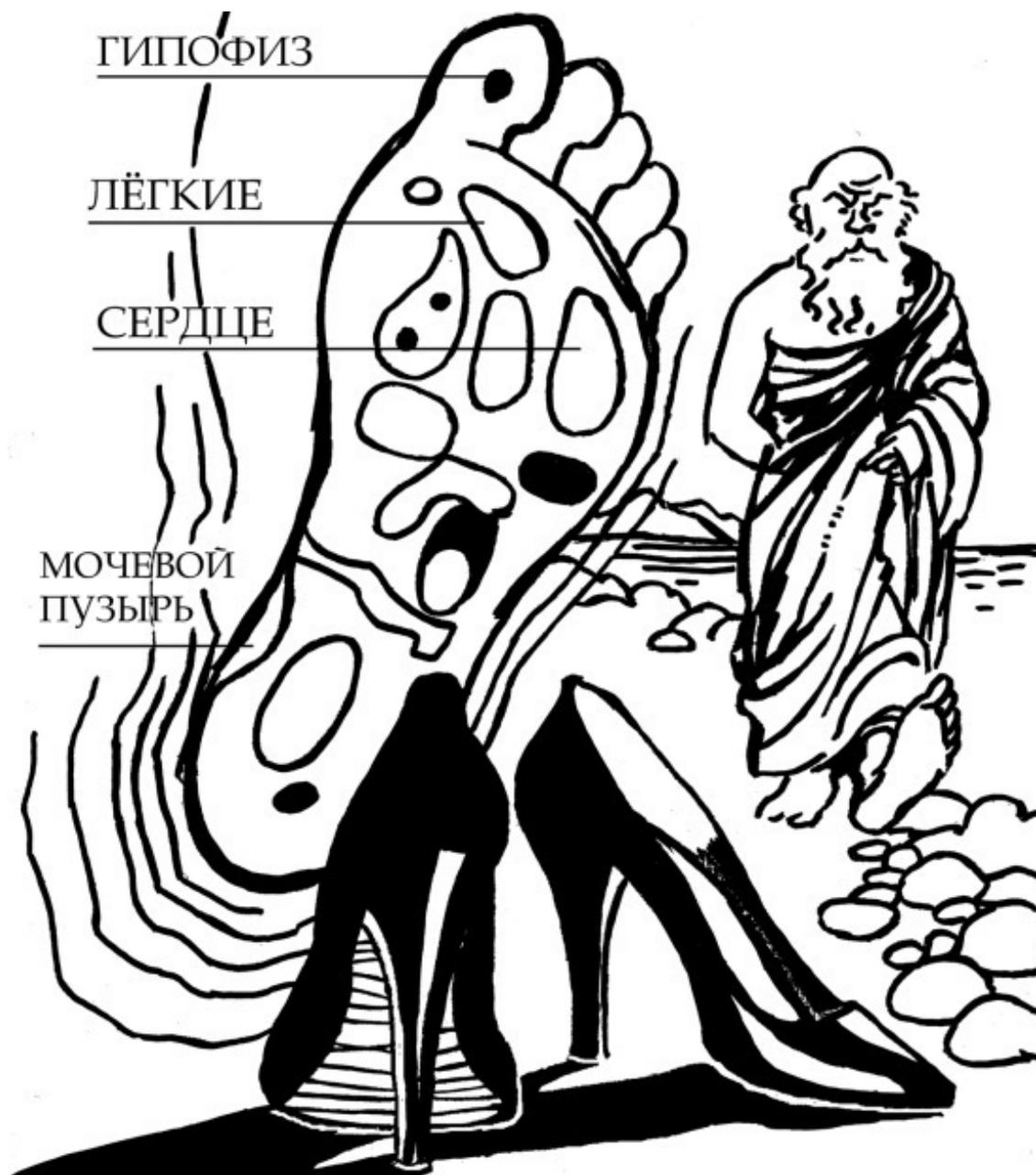
В кожных покровах человеческого тела находятся миллионы нервных рецепторов. Часть «сфокусирована» в активных точках, другая сгруппирована в целые активные районы или зоны особого действия. К последним относятся шея, ладони, подошвы и некоторые другие.

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, середине 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. Токухино, 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 – I 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-кишечного 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 небо 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.

Массаж стоп распространен во многих странах Востока. По мнению индийских специалистов, ноги являются своеобразным распределительным щитом, имеющим 72 тысячи нервных окончаний, щитом, через который можно подключиться к любой части тела. Массаж ног и особенно поверхностей подошв популярен в ряде районов Индии, где с давних времен существует культ человеческих ног. С помощью массажа ног некоторые специалисты излечивают многие сложные заболевания, в том числе бронхиальную астму. Во время процедуры индийские массажисты применяют в избытке миндальное или кунжутное масло. Большое значение придается силе нажима: она не должна быть ни малой, ни большой. Необходимо находить среднее оптимальное давление, которое для большинства взрослых людей колеблется в пределах 6 килограммов.

При лечении геморроидальных кризов восточные массажисты ударяют ребром ладони по подошве больных или заставляют их прыгать босыми ногами на круглых камнях. И в том и другом случае резкие удары по подошве способствуют активации кровообращения в тазовых органах и уменьшению застоя в геморроидальных венах.

Для устранения запоров и улучшения функции почек восточные массажисты и некоторые современные рефлексотерапевты применяют простейшие приемы: катание скалки подошвами ног взад и вперед, сидя на стуле трехминутное раздражение подошв (правой и левой) массажной щеткой в направлении от пальцев к пятке; ходьбу на месте на специальном резиновом игольчатом коврик, выпускаемом серийно нашей промышленностью.

Хорошие результаты получены при применении лекальной вибростимуляции подошвы у больных с болезнями легких и мозга.

Не следует забывать, что немалое влияние на организм человека оказывает и сама поверхность, по которой мы ходим. Ряд ученых считает, что хождение босыми ногами по горячему песку, холодному асфальту, острым камням и хвойным иголкам возбуждает нервную систему, и, наоборот, хождение по теплому песку, мягкой траве, дорожной пыли, комнатным коврам успокаивает ее.

Известный философ Сократ был рьяным сторонником хождения босиком. Он считал, что это ведет к закаливанию организма и обостряет мысль. У древних спартанцев существовало даже особое правило, согласно которому молодые люди обязаны были ходить босиком до 18 лет, и только потом им разрешалось надевать обувь.

В течение многих тысячелетий человек относился к своим конечностям как к равноправным рабочим звеньям. Он передвигался босиком по земле и скалам, собственными руками добывая себе огонь и пищу. За последние столетия из существа преимущественно вертикального человек превратился в основном в существо сидяче-лежащее. Об этом мы много пишем, но ничего не пытаемся изменить на деле.

Подавляющее большинство современных людей разучилось ходить босиком. Не будет преувеличением сказать, что многие из нас, особенно склонные к полноте, годами не видят собственных подошв. И это вовсе не шутка.

Желая того или нет, но вроде бы добровольно человек создал для своих стоп облегченный, щадящий режим: условия гладкой стельки, вечной герметичности и малой подвижности во всех суставах. Все это привело к ослаблению кровотока, ухудшению теплообмена, раннему отложению шлаков в стенках сосудов и суставах ног. Первыми у человека замерзают стопы и кисти, потому что при относительно малом объеме они обладают большой теплорассеивающей поверхностью.

Холодные руки и ноги! Как часто мы не придаем им должного значения. Точнее сказать, мы обращаем внимание и принимаем экстренные меры во всех случаях острого охлаждения тела, будь то пребывание человека в легкой обуви на морозе, попадание в прорубь и т. п. По отношению к таким охлаждениям мнение у всех единое.

Но странное дело: никто не хочет даже задуматься, когда речь заходит о людях с постоянно мерзнувшими стопами и кистями. Грубой патологии у них, конечно, нет. Однако многие из этих «холоднокровных» имеют признаки вегетативно-сосудистой дистонии и повышенную готовность к «простудным» заболеваниям.

Человек обладает сложными системами терморегуляции, которые поддерживают температуру его тела постоянной, в пределах 36,8 градуса Цельсия. Ученые нашли, что при падении внутренней температуры возникают нарушения в сложной цепи обменных реакций организма. Какой-то из процессов обмена веществ замедляется настолько, что появляется недостаточность определенного звена или всей биохимической системы.

Таким образом, холодные на ощупь подошвы и обуславливающие это сдвиги местного кровотока и теплообмена не являются изолированным процессом в организме. За каждой

такой легкоохлаждаемой подошвой соответствующие специалисты различают скрытые нарушения того или иного внутреннего органа. При этом предполагается, что чем ниже температура какого-то участка подошвы, тем больше выражены изменения в связанном с ним по проекции внутреннем органе.

Можно предположить, что понижение температуры стоп наиболее часто отражается на функции почек. Причиной тому могут служить три обстоятельства: во-первых, обширность проекционных зон выделительной системы в области подошв; во-вторых, особое расположение этих зон на вне-опорной части «крыши» свода, снижающее до минимума влияние внешних раздражителей; в-третьих, большое кровенаполнение самих почек, вмещающих четвертую часть всей циркулирующей крови. Все это в случае охлаждения стоп создает неблагоприятные условия в кольцевом рефлекторном аппарате, в результате чего появляются застойные и циркуляторные изменения в почках.

Врачам известно, что значительная часть больных с мозговыми, так называемыми диэнцефальными, нарушениями жалуются на постоянно мерзнущие стопы и кисти. Однако ни один ученый не удосужился до сих пор исследовать температуру подошвы у этих больных. Вполне возможно, что такая термография позволила бы пролить свет на очень запутанный и малоизвестный вопрос: как понимать и как лечить диэнцефальных больных? Весьма вероятно, что те сложные, симпатoadреналовые кризы, которыми характеризуется один из вариантов этой болезни, являются не патологическими признаками, а адаптационными и компенсаторными сдвигами организма. Поэтому мы не видим смысла в полном подавлении приступов сердцебиения, артериальной гипертонии и дрожи. Напротив, они могут оказать положительный эффект на течение болезни, поскольку повышают обмен веществ и улучшают общий кровоток.

Рассматривая патогенез холодных рук и ног с позиций современной криобиологии, можно предположить, что локальное охлаждение есть не что иное, как защитная мера организма. Она направлена на замедление клеточного обмена, в результате чего сохраняются сопротивляемость и жизнестойкость больного и просто пожилого человека.

Согласно теории «катастрофы ошибок», старение клеток происходит из-за ошибок в синтезе РНК и белков. Подтверждением этой теории служат исследования ряда ученых, доказавших, что 25 процентов ферментов из культуры старых человеческих клеток дефектны и поэтому действие их в значительной степени ненормально.

Один из способов замедления аккумуляции ошибок заключается в торможении скорости процессов обмена веществ в клетках, что уменьшает вероятность возникновения ошибок. Этого можно добиться общим или локальным понижением температуры тела: опыты показали, что жизнь низших позвоночных – рыб и черепах, обитающих в холодной воде, действительно удлиняется. Как знать, а не удлиняется ли жизнь больных с вегетативно-сосудистой дистонией от того, что их кисти и стопы большую часть времени холодны?

Таковы краткие данные о трех особых рефлексогенных зонах организма – шее, ладонях и подошвах. Каждая из них интересна своими рефлекторными связями и теми возможностями, благодаря которым производится локальная диагностика и терапия.

## На пограничных заставах

История науки знает немало повторных открытий, о которых острословы и сатирики говорят как о вновь изобретенных велосипедах. На рубеже XIX и XX веков московский терапевт профессор Г. Захарьин и английский невропатолог Г. Гед доказали существование связи между кожей и внутренними органами.

Однако обвинить их в плагиате и лжеоткрывательстве никак нельзя. Нельзя потому, что служба информации в Европе находилась тогда в стадии анабиоза, а все знакомство с Китаем дальше корзины с мандаринами не шло. Вот и получилось, что два выдающихся и, несомненно, честных европейских ученых, ничего не ведавших о работах китайцев, вновь открыли адреса на коже. Свои адреса.

В 1883 году Г. Захарьин, а через 15 лет Г. Гед обнаружили, что при патологии того или иного органа определенные участки кожи становились повышено чувствительными и иногда болезненными. Позже эти чувствительные участки кожи получили название проекционных зон Захарьина – Геда. В отличие от точечных проекций, установленных китайскими врачами, они занимают значительные площади и весьма расплывчаты по конфигурации. Если обратиться к сравнениям, то против точек-«джонок» зоны выглядели настоящими «дредноутами». Их очень скоро признали в официальном мире и запечатлели в виде фигур во всех руководствах по нервным болезням. Непонятным осталось одно: какова их сущность и пути возникновения?

Одни исследователи, признававшие принцип короткой связи, считали, что импульсы из пораженного органа поступают по нервному волокну непосредственно в кожный участок. Другие заявляли, что передача импульсов из любого поражённого внутреннего органа на кожу происходит непременно через спинной мозг.

Особую точку зрения высказывал Гед. Он утверждал, что возбуждение из болевого очага поступает в спинной мозг и здесь, в пределах своего сегмента, не переключаясь на кожные пути, передается по восходящим волокнам в кору головного мозга, благодаря чему сознание человека ошибочно проецирует ощущения со стороны внутренних органов на кожу. Таким образом, поначалу некоторые ученые и сам Гед думали, что зоны повышенной чувствительности являются недейственным отзвуком, идущим от пораженного очага, отзвуком бесцельным и ненужным, как пропавшее где-то эхо.

Иную трактовку механизма появления сегментарных зон на коже высказал И. Маккензи. Он считал, что импульсы от пораженного внутреннего органа, поступающие по восходящим нервным волокнам в спинной мозг, могут вызвать перераздражение соответствующих сегментов, что дает начало импульсам, идущим по нисходящим волокнам, от спинного мозга к коже. В результате этого в ограниченном участке кожи или зоне Захарьина – Геда отмечается повышение чувствительности, напряжение мышц, изменение сосудистого тонуса. Маккензи полагал, что кожные зоны Захарьина – Геда являются не ошибочными проекциями нашего сознания, а истинными рефлексам с внутренних органов на кожу. Аналогичного взгляда придерживались многие отечественные физиологи.

Концепция о «ложных ощущениях на коже» не получила должного подтверждения. После всесторонних исследований стало ясно, что зоны повышенной чувствительности Захарьина – Геда действительно возникают в связи с изменениями внутренних органов. Причем возбуждение из болевого очага, достигнув уровня спинного мозга, отражается не только в соответствующие зоны кожи, но, следуя по восходящим путям, поступает в определенные зоны коры головного мозга. В ответ на возбуждение реагируют все этажи нервной системы: от периферических нервных окончаний в коже до центральных анализаторных зон в мозговой коре.

Важно заметить, что в соответствующих рецепторах (нервных окончаниях) кожи не только повышается чувствительность, но совершается целый каскад превращений: изменяются

температура кожи, электрические потенциалы, инфракрасное излучение, обмен веществ, течение сосудистых и нервных реакций и т. д. Все эти превращения зависят от того, в каком состоянии находится человек: здоров он или болен, спокоен или чем-то занят.

К настоящему времени более подробно изучены изменения электрических потенциалов кожи. У здорового человека в условиях покоя потенциалы проекционных зон лишь ненамного отличаются от соседних участков кожи. Но стоит тому или иному органу начать усиленно работать (желудку – перерабатывать пищу, сердцу – учащенно сокращаться), как сразу же все меняется: потенциалы соответствующих зон возрастают, и тем выше, чем напряженнее функционируют внутренние органы. Итак, циклически в зависимости от степени физиологической активности потенциалы зон Захарьина – Геда то возрастают, то понижаются.

Наиболее выраженные и стойкие изменения электрических потенциалов кожи наступают при заболеваниях. Причем в острой стадии они вырастают до очень больших цифр, в подострой – до умеренно высоких, в хронической стадии – до незначительных величин. Установлено, например, что при остром аппендиците в правой подвздошной области (проекционной зоне – «аппендикс») у большинства больных возникает повышение чувствительности и расширение сосудов. При хроническом аппендиците, напротив, понижение чувствительности и сужение зональных кожных сосудов.

Чрезвычайно интересно и практически важно то, что изменения потенциалов в проекционных зонах кожи наблюдаются задолго до появления выраженных признаков болезни. Иными словами, сигнал бедствия, свидетельствующий о только что начавшихся сдвигах в организме, поступает в зону Захарьина – Геда немедленно. Природа добросовестно предупреждает нас о надвигающейся болезни, предупреждает своевременно, когда опасность еще ничтожна и легкоустранима. Однако сигналы чаще всего никого не волнуют. Заболевший беспечно ожидает появления такого тяжелого состояния, с которым не стыдно обратиться к врачу. Упускается время для наиболее эффективного лечения. На Востоке по этому поводу говорят, что «лечить развившуюся болезнь всегда поздно: это все равно что копать колодец страннику, которого давно уже мучает жажда».

В процессе болезни в кожных зонах Захарьина – Геда параллельно с изменением электрических потенциалов отмечается и целый ряд других сдвигов: повышается интенсивность свечения тканей, накапливается избыточное количество отрицательных и положительных зарядов, происходит концентрация гормонов и некоторых биологически активных веществ.

Но не только внутренняя среда оказывает влияние на проекционные кожные зоны. Изменения в них наступают и под воздействием факторов внешней среды: света, звука, радиации, смены погоды и т. д. В 1960-х годах киевский физиолог А. Подшибякин доказал, что изменения электрических потенциалов в определенных зонах кожи зависят от космического излучения и строго связаны со вспышками на Солнце.

Родоначальник космической биологии профессор А. Чижевский по этому поводу писал, что «девять раз в столетие в течение двух-трех лет наше Солнце приходит в неистовое, маниакальное состояние – оно посылает в пространство осколки атомного и ядерного распада высоких энергий, мощные фотонные потоки и радиоизлучения. Вся природа Земли в это время конвульсивно содрогается от грозных ливней, наводнений, смерчей, торнадо, землетрясений, магнитных и электрических бурь. Возникают эпидемии, уносящие из жизни сотни тысяч жертв. Особенно опасны в годы максимальной активности Солнца дни прохождения вспышек и протуберанцев через центральный солнечный меридиан. Из двух-трех лет неистовой деятельности Солнца именно на эти дни падает 90 процентов случаев «внезапной» смерти от инфаркта миокарда и мозговых инсультов у пожилых людей».

Максимум предпоследнего цикла солнечной активности отмечался в 1967–1968 годах, максимум последнего – в 1979–1982 годах.

Совсем недавно выяснилось, что на магнитные бури и колебания погодных факторов люди реагируют по-разному. У большинства людей изменения биопотенциалов головного мозга регистрируются за один-три дня до возникновения магнитных бурь, у меньшей части такие сдвиги наступают во время самих бурь или через два-три дня после них. Интересно отметить, что существует категория лиц, совершенно не реагирующих на гелиофизические изменения. Число таких «счастливиц» колеблется от 15 до 35 процентов.

Таким образом, не пропавшими отзвуками, а жизненно важными элементами являются проекционные зоны на коже человека. Они как пограничные заставы стоят на страже интересов своего государства. Каждая застава связана с определенным соединением, внутренним органом и координируется из единого центра, головного мозга. Стоит прийти в неисправность какому-то соединению, как в подчиненной ему заставе – зоне Захарьина – Геда – объявляется боевая тревога: поднимается в ружье личный состав, усиливаются сторожевые наряды, оповещается местное население и т. д. Все силы заставы направляются на то, чтобы помочь своему ослабленному соединению избежать нападения извне.

Более чем полувекое изучение зон Захарьина – Геда позволило получить много интересных сведений, но подлинного удовлетворения ученым оно так и не принесло. Слишком уж циклопичны и территориально непостоянны были эти зоны. К тому же каждая из них находилась в связи сразу с несколькими внутренними органами, что, несомненно, снижало их диагностическое значение. Такая поликонтактность была обусловлена тем, что количество клеток во внутренних органах в тысячу раз превышало число связанных с ними чувствительных клеток в кожных зонах. Вот почему обширные площади зон Захарьина – Геда не могли служить достоверными адресами на коже.

Неудовлетворенность вызвала целую серию дальнейших поисков и исследований. Только для области головы и лица были разработаны десятки различных схем с проекционными точками и зонами.

Лечебные воздействия на точки головы получили название краниоцеребральной, или скальповой, акупунктуры. Особого внимания заслуживает скальповая акупунктура, берущая свой отсчет от естественной фронтальной линии волос. По данным японских специалистов, эта линия разделена на одиннадцать зон, каждая из которых коррелирует с определенной частью тела. Нервные расстройства центрального и периферического типа (церебральные параличи, радикулиты, плекситы и т. д.) могут быть купированы стимуляцией соответствующей зоны на линии волос. Это достигается продольным введением игл в намеченную зону, пересекающуюся с линией волос. Этот метод позволяет получить более быстрый и значительный эффект по сравнению с обычной иглотерапией.

За последние годы проекционные зоны на коже стали усиленно изучаться многими учеными, как теоретиками, так и клиницистами. В итоге кожные покровы были разделены на большое число участков и зон.

Проекционные зоны, разработанные в 1907–1910 годах американским исследователем А. Абрамсом, представляют собой небольшие участки (диаметром в два сантиметра), расположенные с обеих сторон позвоночника. Если обратиться к истории, то их популярность началась со времен Гиппократов, а также с произведений классической литературы. В XIX веке А. Пушкин при описании знаменитых тифлисских бань изобразил оригинальный метод оздоровления – танец банщика, по позвоночнику клиента. В XX веке финский писатель М. Ларин блестяще описал этот метод, но уже в американском варианте – прокатку бильярдных шаров вдоль позвоночника больного.

И как это ни странно, во многих случаях сторонники подобных методов – остеопаты и хиропрактики – добивались хороших результатов там, где обычно применяемое лечение успеха не приносило. Заинтересовавшись этим, А. Абрамс подверг тщательному рентгенологическому изучению все случаи удачного исцеления и пришел к убеждению, что в основе лечеб-

ного эффекта лежит механическое раздражение проекционных позвоночников зон. Ученый определил, что при спазмах пищевода обнаруживается особо чувствительная зона на уровне I–VII шейных позвонков, при нарушениях деятельности сердца – III–VI грудных позвонков слева и т. д.

В настоящее время в ряде стран проекционные позвоночные и окологвозонковые зоны с успехом исследуют для диагностики и терапии, разумеется, в видоизмененной форме. С диагностической целью используют ампервольтметры или простое надавливание пальцами правее и левее позвоночника. Обнаружив чувствительный участок, определяют, какому сегменту он соответствует, после чего судят о заболевшем органе. Повысилась, например, чувствительность в зоне седьмого грудного позвонка слева – значит, патологический очаг находится на том же этаже, в желудке или селезенке. Только прежде чем заподозрить патологию внутреннего органа, надо исключить заболевание самих позвонков или мышц.

Опираясь на исследования советских ученых, итальянский исследователь Г. Ченок разработал систему диагностики и лечения по так называемым паравертебральным клапанам. Автор считает, что вдоль позвоночного столба в строго определенных местах расположены клапаны, регулирующие лимфообращение каждого органа. В целом они составляют как бы второе сердце организма. Недостаточность и застой лимфообращения в районе того или иного клапана служат патогенетическими факторами заболевания. Устранить их можно различными методами, но лучше всего с помощью вакуумного массажа.

В 1962 году, или спустя 80 лет после открытия в Кирсквилле первой школы остеопатов – «бильярдщиков», была организована международная федерация мануальной медицины. Под этим новым названием принципы хиропрактики получили права гражданства в США, Канаде, Англии, ФРГ, Франции и других странах. В институтах усовершенствования врачей социалистических стран были созданы циклы специализации по мануальной рефлексотерапии. С 1978 года метод изучается и практически применяется на кафедре рефлексотерапии Центрального института усовершенствования врачей в Москве профессором В. Гойденко и его сотрудниками. Положительный эффект, а иногда практическое выздоровление, наступающее уже после первых сеансов ручного воздействия на позвоночник при остеохондрозе, обусловлены корригирующим влиянием на позвоночные суставы и прекращением болевых импульсов из пострадавшего сегмента.

Благоприятные результаты при лечении больных с остеохондрозом позвоночника достигаются от использования массажа окологвозонковых зон с помощью специальных дисков-катков.

Применяются на практике проекционные зоны, обнаруженные на теле человека профессором А. Подшибякиным. Характеризуются они повышенной электропроводностью, что дало основание автору назвать их активными точками кожи. Величиной они с 10-копеечную монету, то есть гораздо меньше зон Захарьина – Геда.

По общему количеству активные точки занимают среднее положение между зонами Захарьина – Геда и китайскими точками воздействия. Они являются теми участками кожи, на которых наиболее резко отражаются изменения, происходящие во внутренней среде организма. И не только во внутренних органах, но и в головном мозге.

Обнаруженные ученым активные точки на коже лица и головы открыли интересную возможность для диагностики мозговых очаговых поражений. А это чрезвычайно важное обстоятельство в многотрудном поиске внутричерепной патологии, который повседневно ведут невропатологи и нейрохирурги.

Известное практическое значение имеют точки «тревоги», установленные немецким доктором Э. Штиффатером. Они входят в территорию зон Захарьина – Геда в виде точек-эпицентров, или, как выражается сам автор, «пунктов концентрированной боли», куда посылают сиг-

налы бедствия пораженные внутренние органы. Их с большим успехом используют врачи для распознавания болезней и лечения больных методом иглоукалывания.

Чтобы окончательно не запутаться в кожных проекциях, попытаемся подвести хотя бы предварительный итог. Сумбурного нагромождения различных зон на поверхности тела может не выдержать самый «толстокожий» человек. Слишком уж много предложено точек и зон, авторы которых объявляют себя единственно правыми. Но если рассмотреть вопрос очень внимательно, то окажется, что конкурирующих схем с проекционными зонами в принципе не десятки, а только две.

Одной их разновидностью являются точечные проекции, которые следует понимать как более точные адреса на коже человека. У китайских авторов их 700, у других авторов -30, 120 и т. д. В настоящее время китайские специалисты говорят о существовании 1000 и более точек. Однако это нисколько не противоречит их единству, поскольку топографически они, как правило, совпадают, а разница в их числе обусловлена тем, что показывает та или иная схема: весь комплекс точек или наиболее важную их часть.

Другую разновидность кожных проекций представляют 25 зон Захарьина – Геда. Как уже говорилось, они громоздки по размерам и очень неточны в смысле информации.

Возникает вполне логичный вопрос: какими же выходами на кожу располагают внутренние органы, точечными или зональными, и вообще конкурируют эти выходы между собой или дополняют друг друга? Ответ на этот вопрос может быть, по всей вероятности, такой: проекционные точки и зоны на теле человека существуют одновременно.

Факт сосуществования различных проекционных зон на коже человека доказан физиологическими работами. Было установлено, что диаметр точек воздействия меняется в зависимости от того, возбужден или спокоен человек, отдохнул он или утомлен.

Во время сна и при сильной усталости точки локализуются на ничтожно малой площади, диаметром менее одного миллиметра, и найти их бывает трудно даже с помощью прибора. Когда человек просыпается, диаметр точек постепенно увеличивается, напоминая распускание цветов. Точка величиной в один миллиметр становится равной одному сантиметру. В состоянии эмоционального подъема, а тем более при заболевании площади отдельных точек могут настолько увеличиваться, что, перекрывая друг друга, образуют участки кожи с повышенной проводимостью. Таким образом, крохотные точечные проекции как бы переходят в зоны Захарьина – Геда. Отсюда следует, что они мобильны и склонны к трансформации.

Недавно американские исследователи ошеломили своих коллег сообщением, которое, как им показалось, могло поколебать устои традиционной иглотерапии. Под сомнение было поставлено само существование активных точек на теле человека. На первый взгляд все выглядело подкупающе правильно и беспристрастно. Ученые подвергли иглоукалыванию 200 больных, страдавших от упорных болей различного происхождения. Половине из них места для введения игл выбирались строго по канонам древних трактатов, другой половине иглы вводились куда попало. Результаты лечения поразили всех: они были одинаковыми в обеих группах – и в той и в другой более двух третей больных избавились от сильных болей. Вывод напрашивался один: эффект иглотерапии несомненен, но он не зависит от того, как, по схеме или наобум, выбирают точки для введения игл.

У нас нет оснований не доверять данным американских авторов, которые получили определенные факты и попытались их логически объяснить. Только переносить частные выводы на учение об иглотерапии в целом едва ли целесообразно.

Как же объяснить результаты этого удивительного эксперимента?

На наш взгляд, равноценный обезболивающий эффект в неравноценных по рецептуре иглоукалывания группах связан с действием двух механизмов: биохимического и физиологического. Исследованиями последних лет показано, что раздражение кожных нервных окончаний независимо от того, расположены они в классических точках акупунктуры или в так назы-

ваемых индифферентных точках, приводит к активации противоболевых систем и выбросу организмом специальных веществ – опиатов. Их выделение вызывает общее обезболивающее действие.

Выше говорилось, что при различных заболеваниях активные точки кожи обладают мобильностью и склонностью к увеличению площади до значительных размеров. Это не касается хронических, вяло текущих болезней, но очень характерно для многих острых заболеваний. При заболеваниях, сопровождающихся выраженными болями, проекционные точки превращаются в целые активно действующие районы. В таких случаях, равно как и в наблюдениях американских исследователей, отпадает необходимость в строгом отыскании точек воздействия. Эффективными становятся иглы, введенные в любые «индифферентные» участки кожи.

В таком плане нам представляются механизмы акупунктурного обезболивания, действующие независимо от места введения иглы. На основании этих данных можно выработать более конкретную линию в тактике иглоукалывания: при лечении хронических безболевых процессов точно находить точки акупунктуры и неукоснительно следовать традиционной рецептуре по введению игл при лечении острых болевых процессов менее строго подходить к нахождению точек и применению традиционной рецептуры по введению игл. В последних случаях можно с успехом использовать точки максимальной болезненности, а также классические нервно-мышечные двигательные точки, хорошо известные невропатологам и физиотерапевтам.

## Неизбежные ошибки

Любая современная больница располагает приятным и светлым уголком, где в тишине мягких ковров господствуют аппараты. Работают там «добрые феи», которых называют физиотерапевтами. На самом деле это настоящие кудесники, потомки тех магелланов-естествоиспытателей, которые умудрялись овечьими легкими и электрическими скатами облегчать человеческие страдания.

Больные любят и с удовольствием посещают физиотерапевтические кабинеты. Любят потому, что здесь не держат скальпелей и шприцев, а лечат через кожные покровы безболезненными токами, ультрафиолетом, ультразвуком, лазером и т. д.

Большинство лечебных процедур проводится через зоны Захарьина – Геда и, следовательно, нацелено на те или иные пораженные внутренние органы. Иногда для краткости такую физиотерапию называют «трансгедальной», то есть направленной через зоны Геда.

Более 85 процентов больных заканчивают физиотерапевтическое лечение с хорошим результатом. А вот меньшая часть больных (около 15 процентов) прощается с «добрыми феями» неудовлетворенной. В чем же причина этой неудовлетворенности?

Оказывается, у 15 процентов больных в процессе лечения, чаще всего во время второй или третьей процедуры, возникает реакция непереносимости. Этой реакцией организм как бы выражает свой протест против проводимого лечения, выражает не каким-то едва уловимым намеком, а довольно ощутимым ухудшением общего самочувствия, усилением болей, появлением тошноты, головокружения и т. п. Надо полагать, что в этих случаях в чем-то ошибаются физиотерапевты, в особенности когда вопреки жалобам больных продолжают начатое лечение. С философской точки зрения это «неизбежные ошибки времени», без которых не может существовать ни одна наука. К счастью, ошибок немного. По нашему мнению, их всего три типа.

Ошибки первого типа связаны с местом и величиной физиотерапевтического воздействия. Они заключаются в чрезмерно больших площадях кожи, подвергающихся тому или иному лечебному влиянию. Сюда относятся общие солнечные ванны, грязевые обертывания, наложение обширных электрофоретических пластин и все другие случаи, когда лечение проводится далеко за границами проекционных зон Захарьина – Геда. Нетрудно догадаться, что такая обширная «трансконтинентальная» терапия может принести не столько пользы, сколько вреда, так как, помимо болезненных зон, в раздражение включается значительная масса неизменных кожных рецепторов и, следовательно, излишне «бомбардируются» здоровые органы.

Даже точное перенесение зон Захарьина – Геда со стандартных книжных схем на кожу больного не всегда допустимо из-за того, что у каждого человека эти зоны не только индивидуальны, но и склонны к увеличению и уменьшению. При острых заболеваниях, когда повышено активной становится вся проекционная зона, трансгедальное лечение будет уместным и эффективным. В остальных случаях, когда активно действующие рецепторы собираются в небольшой фокус, а остальная территория зоны выступает в роли «нейтрального наблюдателя», лечебное воздействие на всю зону может оказаться очень грубым и малопереносимым.

Вот почему бесспорное преимущество перед «широкопластиночной» физиотерапией имеют различные виды строго локального воздействия: иглотерапия, электрокальвание, точечный и сегментарный массаж и др. В качестве примера можно сослаться на известные клинические наблюдения, в которых за короткий срок, в среднем за сутки, наложением банок на активные точки кожи добиваются прекращения рвоты и исчезновения отеков у больных с токсикозом беременности. Ни обычные физиотерапевтические процедуры, ни медикаментозное лечение не оказывают на больных столь быстрого и благотворного влияния.

Ошибки второго типа связаны с продолжительностью физиотерапевтического лечения. Они встречаются чаще всего. По идее их быть не должно, потому что теоретики давно убедили

практиков лечить не болезнь, а больного, то есть проводить лечение индивидуальное. Однако в жизни это важное положение выполняется далеко не полностью.

Индивидуально дозируется только сила тока (если речь идет об электротерапии), а в остальном все совершается стандартно: всем больным назначается одинаковая продолжительность сеанса, один и тот же раствор лекарственного вещества, одинаковая длительность курсового лечения.

Взять хотя бы вопрос о продолжительности курса лечения. Почему именно 10 или 12 сеансов электрофореза предписывается каждому больному? Предписывается и, как правило, выполняется. А если, скажем, к шестому сеансу больной почувствует себя хорошо, а с седьмого вновь наступит ухудшение состояния, как быть тогда? Продолжать терапию дальше или, приняв во внимание протесты организма, приостановить лечение?

Правильным, конечно, будет прекратить лечение, и двух мнений здесь быть не должно. По этому поводу известный патофизиолог академик А. Сперанский в свое время говорил так: «Когда новокаиновый блок сразу не дает эффекта, повторная блокада часто оказывается полезной. Наоборот, когда уже первое вмешательство дает эффект, повторное нередко приносит вред. Если бы действительно мы имели здесь дело со средством, направленным на данную болезнь, дело должно было бы обстоять иначе. Лечит не наше вмешательство само по себе, а то, что после него происходит в организме. Отсюда правило – если эффект вмешательства может быть оценен сразу как положительный, то повторять его нет никакого смысла».

Сказанное о новокаиновом блоке в равной мере относится к любым физиотерапевтическим методам лечения. Тогда невольно возникает вопрос: а как предугадать то хорошее состояние, лучше которого уже не будет, но хуже стать от любой из последующих процедур может? По сути дела, речь идет о нахождении оптимума в проводимом лечении. Того самого оптимума, когда, заканчивая очередную процедуру, врач сможет сказать больному: «Максимальный эффект получен от восьми процедур. Дальнейшее лечение бесполезно. Будьте здоровы, до свидания». Но прежде чем сказать «до свидания», нужно не допустить еще одной возможной ошибки.

Ошибки третьего типа связаны с незнанием или игнорированием кожного кода. Причем здесь нет никакой оговорки. Кожный код, или хранитель секретов внутренней службы организма, записан в рецепторах проекционных зон на языке биологических, химических и электрических изменений.

Очень долгое время представления ученых об этих записях были весьма ограниченными и односторонними. Считалось, что при заболеваниях внутренних органов проекционные зоны Захарьина – Геда претерпевают всегда одни и те же изменения, становятся повышено чувствительными. Позднее русский врач Б. Вильямовский установил, что при некоторых видах патологии высокочувствительные участки на коже переходят в нечувствительные. Таким образом, было открыто одно из важнейших свойств кожных зон – способность к качественной (биологической) трансформации. Однако обнаруженные автором нечувствительные зоны на коже не привлекли должного внимания и не получили в ученом мире достаточного объяснения.

Может быть, поэтому физиотерапевтические процедуры на практике проводятся без каких-либо различий как через чувствительные зоны Захарьина – Геда, так и через нечувствительные зоны Вильямовского. А это совершенно разные вещи. И дело не только в изменениях в ту или иную сторону чувствительности кожи: одновременно с ней происходит сложная перестройка многих других жизненно важных процессов. Отсюда следует, что совсем небезразлично для больного органа, на какую зону, представляющую этот орган на периферии, производится то или иное воздействие.

Повышенная чувствительность кожи наблюдается в начале заболевания, в так называемый стрессовый период, когда на фоне общего напряжения организма происходит локальная мобилизация защитных сил в очаге поражения. По сути дела, само повышение чувствительно-

сти в кожной проекционной зоне есть не что иное, как выражение ее мобилизационной готовности, которая в унисон с защитными силами других систем организма ведет борьбу с возникшим недугом. Это все равно что где-то возник пожар, в тушении которого принимают участие и спасательные отряды в очаге, и связисты, и регулировщики на линии от центра до периферии.

Применение в таких «горящих» случаях дозируемой трансгедальной физиотерапии может принести только пользу, так как оно будет способствовать повышению защитных сил и реакции сопротивления в самом эпицентре болезни. Даже если внешние раздражители в виде солнечных лучей, воды, трения одежды о кожу и т. п. будут охватывать значительную поверхность тела, главный поток поступающих через чувствительную кожную зону импульсов все равно сфокусируется в очаге поражения.

Иные условия создаются при пониженной кожной чувствительности. Это свидетельствует о демобилизации кожных рецепторов, о торможении и низком уровне борьбы в очаге, которые наблюдаются при многих вяло текущих и изнуряющих хронических заболеваниях. Защитные силы организма находятся в состоянии срыва и истощения. Они нуждаются в относительном покое, какой должны были бы испытывать смертельно уставшие пожарники, укрывшие грозный очаг, но не разобравшие еще тлеющих головешек.

Выражаясь метафорически, появление нечувствительных кожных зон является как бы белым флагом крепости, сдающейся на милость окружившего ее противника.

Едва ли в таких случаях нужно проводить физиотерапию. Если же решено это делать, то следует быть очень осторожным, так как любые, в том числе и слабые, раздражители могут усугубить течение патологического процесса, вызвать реакцию непереносимости процедур.

Таким образом, все рассмотренные нами ошибки сводятся к одному источнику – незнанию кожного кода. Это из-за него 15 процентов больных покидают физиотерапевтический кабинет как место наказания. Но все могло бы быть иначе, если бы до и в процессе лечения изучались и соответственно оценивались кожные сигналы, неважно даже какие: термометрические, электрические, биохимические или другие. Лучших шпаргалок нечего и искать. Во всяком случае, они могли бы значительно уменьшить поток мысленных «троек», которые ставят врачам уходящие от них больные.

## Загадочные каналы

Столетиями разгадывает человек уникальную летопись природы. Много новых интересных открытий сделано им в биологии и медицине. Но одну очень сложную восточную загадку на протяжении вот уже полутора тысяч лет никак разгадать не может. Загадка эта о якобы существующих 14 жизненных каналах (меридианах) на коже, каждый из которых содержит серию точек воздействия.

Точнее сказать, таких каналов не 14, а 26: двенадцать парных, проходящих по левой и правой сторонам туловища, конечностей, головы и лица, и два непарных, расположенных в виде срединных линий на передней и задней поверхности тела. На проводе у каждого канала свой собственный «корреспондент» – определенный внутренний орган.

Каналы тела, как и входящие в них точки, невидимы на глаз, однако они реально существуют, поскольку между ними и внутренними органами имеется постоянная двусторонняя связь.

Открыли каналы наши великие предки, обладавшие поразительной наблюдательностью и филигранной точностью. Они подметили, что при поражении того или иного внутреннего органа болевые ощущения «укладываются» на поверхности тела замысловатыми, но всегда стереотипно идущими линиями. Страдает печень – линия одна; выходит из строя селезенка – другая и т. д. По ходу этих невидимых линий или кожных каналов располагается различное количество точек, от 9 до 68 с каждой стороны тела.

Китайский исследователь Хо Цзиню, подытоживая многочисленные труды по классической иглотерапии, приходит к заключению, что каналы с точками представляют совместно функционирующие кровеносные сосуды и нервы. При этом различают 6 основных нервов, или «положительных каналов», и 6 сосудов, или «отрицательных каналов». И те и другие будто бы служат для соединения тела с головой.

Вообще же «теория» каналов почти не изучена. Может быть, поэтому авторы многих известных монографий всякий раз обращаются к древнекитайским источникам, сохраняя нетронутой архаичность их трактовок и почти ничего не привнося взамен.

За последние годы одни ученые, в том числе и китайские, стали критически оценивать канальную систему, другие вообще отрицают ее значение. Выражая вместе со многими свои сомнения, мы все-таки попытаемся извлечь «рациональное зерно» из того, что писали по рому поводу древние.

По древнекитайским канонам все органы и функции; организма подчинены действию двух противоположных Начал: мужскому «ян» и женскому «инь». Полые органы, имеющие контакты с внешней средой, такие как желудок, тонкий и толстый кишечник, желчный и мочевой пузырь, относятся к системе «ян». Внутренние органы, не имеющие полостей и контактов с внешней средой, такие как сердце, легкие, печень, селезенка, почки и перикард, включены в систему «инь». Все эти органы взаимодействуют с 26 каналами на коже, которые также принадлежат к двум различным системам.



Мужские каналы «ян» располагаются преимущественно на наружной стороне тела и поднимаются к голове. Система «ян» объединяет позитивные качества, под которыми понимают активность, теплоту, свет. Раздражение точек, относящихся к этой системе, повышает общий тонус, вызывает усиление деятельности сердца, подъем кровяного давления, учащение пульса и т. д., напоминая до известной степени действие симпатической нервной системы, регулирующей работу внутренних органов.

Женские каналы «инь» занимают внутреннюю сторону тела, одна половина из них поднимается до шеи, другая ограничивает свой путь областью туловища. Система «инь» наделена негативными качествами: пассивностью, темнотой, холодом. Раздражение точек, относящихся к этой системе, вызывает успокоение, падение кровяного давления, замедление пульса и дыхания, что в общих чертах соответствует функции парасимпатической нервной системы, действующей антагонистично симпатической нервной системе и также регулирующей работу внутренних органов.

Китайские врачи считают, что деятельность организма опирается на единство и противоположность систем «ян» и «инь». Учение о каналах удивительно как по формулировкам, так и по существу. С одной стороны, представлена высокая активность и горячность мужских органов и каналов, с другой – пассивность и холодная сдержанность, присущие органам и каналам женским. Как будто бы ни логики, ни смысла. Тогда что же это такое? «Мужские и женские

представители в грудной или брюшной полости» – образное выражение физиологии человека, созданное мудрецами седой старины, или величайшая медицинская шутка длиной в тысячу лет?

Попытаемся ответить на эту головоломку с точки зрения истории развития живых существ. Около 2 миллиардов лет назад вслед за одноклеточными на Земле появились примитивные многоклеточные создания – кишечнополостные. Они были похожи на замкнутый невзрачный мешок, чем-то напоминающий желудок или кишку, с входным отверстием для пищи. Покачиваясь на отмелях древнего океана, кишечнополостные всей массой наружных клеток воспринимали воздействие окружающего мира. Это был очень грубый, но единственно возможный на данном этапе эволюции контакт. Контакт всей поверхностью тела.

По мере усложнения живых существ происходила концентрация клеточных групп в зачатки других выделительно-секреторных органов: желчного и мочевого пузыря. Таким образом, к открытым наружу полостным органам – желудку и кишечнику – присоединились желчный и мочевой пузырь, по-древнекитайски «ян»-органы. Они были первыми внутренними органами, произведенными природой. Словно стражники, несли они вахту по оповещению и охране живых существ от всех превратностей суровых сил стихии.

Параллельно с развитием животных организмов, по мере их усложнения и совершенствования постепенно совершенствовалась и служба информации. На каком-то этапе координацию «ян»-органов осуществляли нервные утолщения, или ганглии, взявшие на себя роль своеобразных отделений связи. Они обеспечивали контакт внутренних органов уже не со всей массой слизисто-кожных покровов, а с более очерченными участками – точками и зонами.

В дальнейшем, с появлением спинного мозга, его головного конца, или ствола, и вытянутых в цепочку симпатических ганглиев существенно изменились и информационные участки на коже. Они растянулись в виде линий по наружной поверхности тела, образовав более совершенные контакты, или «ян»-каналы.

Гораздо позже, в период формирования парасимпатической нервной системы, у животных появились более сложные внутренние органы, по-древнекитайски «инь»-органы: печень, сердце, селезенка и др. Природа явно благоволила к ним. Она запрятала их подальше, в глубь организма, избавила от свободных и далеко не безопасных выходов наружу, проявив тем самым бережное отношение, которое принято оказывать женщинам. Позаботилась природа и о контактах этих органов с внешней средой, то есть об «инь»-каналах. Она сместила их кнутри, что привело к сокращению излишней информации и чрезмерных влияний извне.

Такова наша гипотеза о происхождении так называемых каналов на коже. По существу, мы можем говорить о единстве и взаимодействии двух противоположных начал: положительного и отрицательного – симпатического и парасимпатического.

Все сказанное выше относилось к животным, но то же самое наблюдалось и у человека. Его полостные органы (желудок, кишечник, желчный и мочевой пузырь) значительно отличаются от неполостных органов (печень, сердце, селезенка, легкие). Для полостных органов характерно, во-первых, более раннее развитие и простота строения; во-вторых, широкая доступность и непосредственные контакты с внешней средой; в-третьих, высокая концентрация нервных элементов и прямое родство с органами чувств, нервной системой и кожей; в-четвертых, значительная информативность; «ян»-каналы у человека содержат в 2,4 раза больше точек, чем «инь»-каналы.

Проведенные отличия «ян»– и «инь»-систем в чем-то убеждают, во всяком случае, они позволяют допустить, что наши далекие предки были не только искусными наблюдателями, но и остроумными философами.

Современные сторонники «канальной» иглотерапии не оставляют попыток найти теоретическую платформу, которая бы объяснила существование непонятных каналов. Советские, французские и японские исследователи обнаружили значительное снижение электрического

сопротивления кожи в зоне каналов, которое прослеживалось как у живых людей, так и у трупов. Однако последнее еще ни о чем не говорило, так как понижение сопротивления регистрировалось во всех без исключения точках, а не только в точках, расположенных на каналах. В частности, американцы установили в два раза более низкое электрокожное сопротивление во многих точках акупунктуры по сравнению с кожей окружающих тканей. При этом у женщин оно было ниже, чем у мужчин, и на руках ниже, чем на ногах.

Интересно отметить один парадокс: существование загадочных каналов признает большинство иглотерапевтов-практиков и не признает большинство теоретиков. Немногие ученые, кто слепо верит в наличие каналов, считают, что они проходят преимущественно в подкожной клетчатке, вдоль лимфатических и кровеносных сосудов и мышц, переходя в нервные сплетения, мозговые образования и нервы, идущие к внутренним органам. Однако подобная точка зрения всего лишь предположение, поскольку анатомического субстрата каналов кожи и путей внутри организма пока что никто обнаружить не смог.

А как обстоит дело с каналами практически? Принцип подбора точек воздействия по каналам тела редко применяется в западных странах, но очень распространен на Востоке, где результаты иглоукалывания наиболее высоки. Однако и здесь подбор основывается на эмпиризме и интуиции.

Выбор точек воздействия и их сочетаний даже для опытных иглотерапевтов остается проблемой номер один. В Китае для установления пораженных каналов и связанных с ними внутренних органов пользуются чрезвычайно сложным методом определения пульса на руках. Не все врачи народной медицины владеют этим методом.

Европейские врачи в выборе канальных точек гораздо чаще руководствуются клиническим диагнозом и совершенно не учитывают «обстановки» на различных каналах. Иглоотерапия, построенная по такому принципу, малоперспективна, так как допускает взаимоисключающий эффект ряда избранных точек. Чтобы избежать этого, некоторые восточные и европейские ученые рекомендуют брать точки не нескольких каналов, а только одного. В тех случаях, когда хотят усилить эффект, можно пользоваться точками сопряженных каналов.

По данным китайских авторов, определение их должно быть основано на древнем правиле о связи и взаимодействии первоэлементов и внутренних органов человека. Взаимодействие это осуществляется по многозвеньевому кругу. По ходу часовой стрелки происходит стимуляция органов, против – подавление.

## Сигнализирует клетка

До сих пор речь шла о некоторых особенностях информационной службы человека. Но точки биоинформации обнаружены также у различных животных: обезьян, лошадей, коров, свиней, собак, кроликов, кур, лягушек и т. д.

Все это представляет известный интерес для ветеринаров, зоологов, биологов. В ряде изданий описывается топография проекционных точек и зон, которые у животных по аналогии с человеком располагаются на симметричных линиях правой и левой половин тела! Если число точек у человека доходит до 700, то у обезьян и коров их несколько меньше, а у собак и кроликов меньше втрое. Как у человека, так и у животных проекционные зоны на коже выполняют информационную роль. Закономерность же одна: чем обширнее, острее протекающая болезнь, тем большие площади кожных зон и большее число сигнализирующих рецепторов она выставляет. И наоборот.

Может быть, где-то здесь скрываются истоки парадокса зловещей раковой болезни, имеется в виду сочетание всепокрушающей силы рака с удивительно мизерной его информативностью. По всей вероятности, вялое течение первичного ракового процесса сопровождается выделением настолько ничтожного количества биоэлектрической энергии, что ее с трудом хватает для передачи на кожу едва уловимого сигнала. Так что появление внешне ничем не примечательной микрзоны Вильямовского остается вне поля зрения любого, пусть даже самого знающего, врача. Уловить малочувствительную зону в состоянии только современные приборы: тепловизоры, термографы и т. п. И это требует повышенного внимания врачей ко всем происходящим в коже процессам.

В 1963 году ленинградский ученый М. Гейкин сделал одно замечательное открытие. Он обнаружил незримые точки биоинформации у лишенных нервной системы растений. Они были аналогичны человеческим по форме и симметричности расположения, имели повышенную проводимость и достигали 1–2 миллиметров в диаметре. Располагались точки двумя параллельными рядами вдоль средней жилки листа, а также по краям листовой пластинки. У стангерии, например, были найдены 24 парные точки на листе длиной в 20 сантиметров.

В отличие от большинства исследователей, признающих нервную связь между внутренними органами и проекционными зонами на коже человека и животных, М. Гейкин высказал совершенно невероятную мысль о том, что точки биоинформации в живой природе, а значит и у человека, не имеют ничего общего с нервной системой и клеточными структурами. Он рассматривает эти точки как места выхода на поверхность тела невидимых каналов био-связи, составленных цепочками атомов углерода, присущих высокомолекулярным соединениям белка живых организмов.

Возможно, что подобные взгляды на физическую природу точек биоинформации у растений справедливы. Что же касается человека и животных, то в этом отношении наши взгляды никак не совпадают с высказываниями ленинградского ученого. Здесь у человека и животных действуют иные законы, согласно которым проведение сигналов и контакты с внешней средой осуществляются прежде всего с помощью нервной системы.

Эти работы по точкам биоинформации у растений – дальнейшее развитие исследований индийских и советских ученых, которые установили у растений способность воспринимать, перерабатывать и хранить информацию о внешнем мире.

Известно, что растения обладают особым видом двигательных реакций, или настиями. Настии возникают в ответ на изменения как физических, так и биологических факторов внешней среды: света, температуры, влажности, излучений, идущих от живых существ, и т. д. Каждый, вероятно, видел, как листья и цветы поднимаются и раскрываются. Примером фотонастий может служить явление световой мозаики, то есть такое расположение листьев, при котором

они не затевают друг друга. Листья некоторых растений, например хлопчатника, поворачиваются перпендикулярно лучам солнца, другие растения, наоборот, избегают чрезмерного облучения и поворачивают к солнцу свои листья ребром.



Очень чувствительны к изменению температуры цветы. Известный шведский биолог К. Линней устроил у себя в саду «цветочные часы», для чего подобрал почти на каждый час суток хитроумные «стрелки» из открывающихся и закрывающихся цветов.

Начиная со времен Теофраста, естествоиспытатели пишут о «симпатиях» и «антипатиях» деревьев и растений. Специалисты по аллелопатии – науке, изучающей взаимоотношения растений, пытаются объяснить, почему «дружат» жимолость и тополь, люпин и овес и почему «не уживаются» между собой мари и кукуруза, нарциссы и ландыши.

Бытуют даже поверья, что есть такие растения, которые поникают от близости недоброго субъекта и распускаются в присутствии хорошего человека.

Работами советских ученых А. Гродзинского и А. Часовенной раскрыты многие загадки аллелопатии. Установлено, что цветы и корни растений не только поглощают из окружающей среды различные вещества, но и выделяют ряд соединений в газообразном, капельножидком и твердом состоянии. В результате этого вокруг каждого растения создается специфическая,

присущая только ему одному химическая среда, которая служит для него защитой от болезнетворных воздействий и оказывает избирательное – полезное или губительное – влияние на соседнюю растительность. Среди выделяемых веществ есть разнообразные физиологически активные соединения типа витаминов, антибиотиков, ферментов, гормонов, а также эфирные масла, фитонциды и гликозиды, известные под общим названием «колины». Выяснено, например, что фрукты ускоряют увядание цветов, выделяя газ этилен; полынь подавляет рост соседей с помощью абсинотина; белая акация угнетает другие растения, выделяя большое количество дубильных веществ, и т. д.

Дистанционная передача информации от человека к растениям научно еще не доказана. А то, что мы знаем о неблагоприятном влиянии женщин на цветы, к подобного рода явлениям не относится. Быстрое увядание цветов от прикосновения к ним представительниц прекрасного пола является примером не дистанционной, а контактной передачи и наблюдается только в менструальный период. Все дело здесь в менотоксине, найденном в 1946 году А. Уаткинсом в поврежденной и распадающейся слизистой матки. По своей природе менотоксин является производным атипического эйглобулина с присущими ему некротоксическими свойствами. Во время менструаций содержание менотоксина в крови и поте (!) женщин значительно повышается.

Способность растений воспринимать и перерабатывать сигналы живой природы составляет особый объект для медико-биологических исследований. Очень интересные опыты в этом плане провел американский криминалист К. Бакстер. Ему пришла в голову необычная мысль: поставить датчики электронного прибора на лист комнатного растения и выяснить, не возникает ли в нем электрическая реакция в момент, когда рядом будет умирать живое существо. Эксперимент был организован следующим образом: живую креветку клали на дощечку, закрепленную над сосудом с кипящей водой. Дощечка переворачивалась в минуту, неизвестную даже самому экспериментатору. Для этого использовался датчик случайных чисел. Автомат срабатывал – креветка падала в кипящую воду и погибала. Опыты повторялись многократно, и всякий раз в момент гибели очередной креветки на ленте электронного прибора вместо ровной линии появлялись отчетливые отметки. Лист цветка регистрировал момент смерти креветки! Если допустить, что условия опыта исключали влияние других возможных воздействий (звуковых, температурных, воздушно-волновых), то даже в наш бурный событиями XXI век эксперименты К. Бакстера воспринимаются как сенсация, однако не самая большая.

Академик В. П. Казначеев с сотрудниками наблюдали еще более загадочный феномен. В их опытах, начатых в 1972 году, с помощью электромагнитных сигналов «общались» между собой отдельные клетки. В две камеры, изолированные друг от друга кварцевыми пластинками, ученые помещали клетки одной и той же культуры. Через пластинки окна, пропускающие ультрафиолетовые лучи, клетки могли непрерывно «наблюдать» друг за другом. В одну камеру вводился вирус, с которым клетки вступали в борьбу и вскоре погибали.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.