

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-3-94-97>
УДК 617.7

Иглорефлексотерапия на рубеже веков (обзор литературы)

Н.Б. Зайнуллина, Е.Н. Матюхина, С.Р. Хуснитдинова

ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», Уфа

РЕФЕРАТ

Иглорефлексотерапия (ИРТ) – направление в традиционной китайской медицине, суть лечения которого заключается в воздействии тончайшими иглами на особые биологически активные точки, каких на теле человека насчитывается более 1000. Точки представляют собой проецируемые на кожу участки скопления нервных элементов в виде свободных нервных окончаний и специализированных рецепторов. В традиционной китайской медицине считается, что состояние глаза зависит от организма в целом. Имеются работы отечественных и зарубежных ученых, доказывающих положительный эффект иглорефлексотерапии с использованием корпоральных, местных пара-

орбитальных точек, также сегментарных, аурикулярных точек в комплексном лечении глаукомы, кератопатии, блефароспазма, синдроме сухого глаза, атрофии зрительного нерва, миопии, пигментной дегенерации сетчатки, макулярной дегенерации. Данный метод является безболезненным, безвредным для организма, не приводит к интоксикации и нежелательным явлениям, присущим традиционному медикаментозному лечению, является доступным и недорогим, оказывает хорошее терапевтическое воздействие.

Ключевые слова: акупунктура, иглорефлексотерапия, глаукома, атрофия зрительного нерва, кератопатия. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;3:94–97.

ABSTRACT

Acupuncture at the turn of the century (literature review)

N.B. Zainullina, E.N. Matyukhina, S.R. Khusnitdinova

Ufa Eye Research Institute, Ufa

Acupuncture is a component of traditional Chinese medicine which consists in the influence of special thin needles inserted in biologically active acupuncture points. There are more than 1000 biologically active points on the human body. Points are areas of accumulation of nerve elements projected on the skin in the form of free nerve endings and specialized receptors. In traditional Chinese medicine, it is recognized that the condition of the eye depends on the body as a whole. There are studies of Russian and foreign scientists proving the positive effect of acupuncture using corporeal, local paraorbital points, as well as segmental, auric-

ular points in the complex treatment of glaucoma, keratopathy, blepharospasm, dry eye syndrome, optic nerve atrophy, myopia, pigmentary retinal degeneration, macular degeneration. Thus, this method is painless, harmless to the body, does not lead to intoxication and adverse events inherent in traditional medical treatment, is affordable and not expensive, and has a good therapeutic effect.

Key words: acupuncture, glaucoma, optic nerve atrophy, keratopathy. ■

Point of View. East – West. 2020;3:94–97.

Иглорефлексотерапия (ИРТ) – это один из методов рефлексотерапии, характеризующийся воздействием на определенные точки на теле человека различными способами (иглоукальванием, прижиганием, надавливанием), различающимися по силе, характеру и продолжительности. Иглоукальвание (чжень-терапия или акупунктура – АП) – один из древнейших способов лечения и профилактики болезней, который существовал в Китае задолго до появления медикаментозной терапии. Также акупунктура с древних времен применялась в Японии, Корее, Вьетнаме,

Египте, Монголии. Первые письменные упоминания об иглоукальвании относятся к V-II векам до н.э. [1].

Впервые принципы лечения иглоукальванием и их практическое применение были описаны в древнейшей медицинской книги Китая «Трактат о внутреннем, или О природе жизни» (эпоха Чжоу: 11-5 век до н.э). В ней рассматриваются вопросы иглотерапии и прижигания, описываются формы металлических игл, расположение биологически активных точек, показания и противопоказания к иглотерапии и правила проведения процедуры. Япония является второй из восточных стран,

где метод иглоукальвания и прижигания получил широкое распространение. Из Китая и Японии метод иглоукальвания быстро распространился в другие страны Востока (Корею, Вьетнам, Монголию, Индию).

В XIII веке иглоукальвание пришло и в Европу. В 1671 году миссионером Harvieu была опубликована первая специальная книга по иглоукальванию. В 1929 году в Париже при госпитале Божоле основывается центр акупунктуры, а в 1932 г. открывается первый институт для обучения студентов и врачей этому методу лечения. Разработка и практическое использование иглоукальва-

ние европейскими врачами получил новый импульс в 50-е годы XX в. Большая заслуга в этом принадлежит S. Morant, широко пропагандировавшему это врачебное искусство в своих работах и переводах (1955, 1957).

В России же первые упоминания относятся к 1828 году, когда профессор Медико-хирургической академии П.А. Чаруковский сделал доклад о высокой эффективности иглоукалывания и его применении в качестве нового метода лечения болевых синдромов при патологии опорно-двигательного аппарата и позвоночника. В советский период рефлексотерапией занимались В.В. Корсаков (1928), Э.С. Вязьменский (1945-1947), И.И. Русецкий, В.Г. Вогралик, Э.Д. Тыкочинская, М.К. Усова (1989).

Применение метода иглотерапии в лечебных учреждениях на территории нашей страны началось с конца 40-х годов прошлого века. В 1957 году приказом Минздрава здравоохранения СССР рефлексотерапия была официально признана видом лечения и профилактики болезней; активно она начала применяться с 60-х годов. Подготовка врачей по иглотерапии активизировалась после приказа МЗ СССР «О дальнейшей разработке метода иглотерапии и внедрении его в практику» (1971).

В 1977 году в Казанском ГИДУВе проф. Д.М. Табеевой была организована первая в СССР кафедра и клиника ИРТ. В 80-90-х годах иглотерапия переживает свой расцвет в России: выпускаются руководства, монографии по чжэнь-цзю, изучаются механизмы иглотерапии, врачи проходят переподготовку с присвоением квалификации врач-рефлексотерапевт. В результате проведенных научных испытаний, по данным ВОЗ, иглоукалывание признано одним из наиболее безопасных методов терапевтического воздействия на организм [2, 3]. В 1997 году Американский Национальный Институт Здоровья задокументировал и обнаружил безопасность и пользу АП для лечения различных болезней [3].

Таким образом, опыт, накопленный на протяжении веков, свидетельствует об эффективности метода иглоукалывания, в некоторых случаях даже тогда, когда современная терапия либо малоэффективна или совершенно неэффективна.

Древневосточным врачам было известно 365 корпоральных точек иглоукалывания, сейчас же их насчитывается более 1000. Все точки объединены в систему постоянных меридианов. Различают 14 главных каналов (меридианов), 8 чудесных, 15 коллатералей, 12 мышечно-сухожильных каналов и 12 кожных зон. Система 12 главных меридианов отображает взаимодействие 12 внутренних органов и создает круговорот энергии «чи», который начинается с меридиана легких и возвращается к нему.

Рефлексотерапия на современном этапе располагает огромным арсеналом методов воздействия на биологически активные точки (БАТ), диагностическими способами их определения, что позволяет максимально индивидуализировать лечение. При правильном и рациональном дозировании раздражения БАТ, индивидуальном их подборе можно получить хороший терапевтический эффект, тогда как при чрезмерном воздействии и раздражении можно вызвать патологические ответные реакции организма. Работы ряда авторов показывают, что в организме человека имеются значительные физиологические сдвиги при раздражающем влиянии на БАТ [4-11]. В первую очередь мы замечаем изменения в иммунной системе организма, реакции высших центров автономной нервной системы, а также гуморальных и циркуляторных звеньях. Данные реакции связывают с электродинамическими и энергоинформационными процессами, которые происходят в БАТ, а не только с их механическим раздражением.

Было проведено много исследований по изучению влияния АП на сосудистое русло при воздействии на БАТ [9, 11]. Доказано, что применение АП ведет к улучшению кровообращения за счет расширения капиллярной сети. При этом сначала отмечается кратковременный спазм сосудов, а уже затем – увеличение их диаметра. Данный эффект зарегистрирован через 30 минут после проведения АП. Спазм сосудов происходит под воздействием нервно-вегетативной и нервно-гуморальной реакции организма, благодаря которой наблюдается улучшение

кровообращения, трофики, метаболизма и функциональной деятельности органов.

Рефлекторный ответ при АП включает местную, сегментарную и общую реакции в ответ на локальные раздражения акупунктурных точек. При этом поток афферентных раздражений по проводящим путям достигает подкорковых и корковых структур, в том числе гипоталамо-гипофизарной системы, ретикулярной формации, что и определяет генерализацию нервного возбуждения и включение нейрогуморальных механизмов адаптации и саморегуляции, оказывая нормализующее влияние на измененную реактивность организма [7, 12, 13].

Иглоукалывание успешно применяется во многих областях медицины, но чаще при функциональных заболеваниях центральной нервной системы с различными патологическими синдромами, при болезнях дыхательной, сердечно-сосудистой систем, при аллергических заболеваниях, акушерско-гинекологических патологиях (бесплодии), обменных и эндокринных нарушениях, заболеваниях ЛОР-органов, а также заболеваниях глаз.

С давних пор глаза в китайской медицине рассматривались во взаимосвязи с другими внутренними органами и системами, а их здоровье зависело от состояния организма в целом [14, 15]. В мире АП в комплексном лечении используют при различных заболеваниях глаз: глаукоме, синдроме сухого глаза, кератопатии, аномалии рефракции, миопии, атрофии зрительного нерва, начальной катаракте, макулодистрофии, блефароптозе, пигментном ретините.

Наиболее частые сведения об эффективном использовании иглотерапии касаются лечения **глаукомы**. Так, некоторые авторы определяли показатели внутриглазного давления (ВГД) и остроты зрения за 15 минут до и после акупунктуры на протяжении 5 недель исследования. Иглоукалывание проводилось 2 раза в неделю в количестве 10 сеансов. В результате лечения показатели ВГД снижались через 15 минут после иглоукалывания и далее оставались на стабильно низком уровне в течение всего курса лечения. При

этом некорригированная острота зрения (НКОЗ) значительно улучшилась через 3 недели, а корригированная острота зрения (КОЗ) – через 5 недель терапии [16]. В другом исследовании также установили положительное влияние иглоукальвания в качестве монотерапии глаукомы – после АП офтальмотонус каждый раз уменьшался, по сравнению с таковым до иглоукальвания [17]. Наряду с этим имеются исследования, в которых показано, что использование только метода АП не снижало значимо показатели ВГД у пациентов с глаукомой, но имело определенную эффективность в комплексной терапии [18]. Вместе с тем, метод ИРТ в течение трех курсов отчетливо позволял снизить артериальное давление, нивелировать боль в глазах и оказывал успокаивающее действие, т.е. в целом наблюдалось значительное улучшение состояния здоровья [19].

Исследование, проведенное Р.В. Авдеевым, показало улучшение тонографических показателей, повышение остроты зрения на одну и более строчек в 64,2% случаев и расширение полей зрения на 20 градусов и более в 91% случаев при использовании АП в комплексном лечении больных первичной глаукомой с компенсированным офтальмотонусом [20].

И.В. Валуевой с соавт. [21, 22] акупунктура использовалась в реабилитации пациентов после антиглаукомных операций. Курс составил 10 ежедневных сеансов с использованием параорбитальных и корпоральных акупунктурных точек. В результате лечения у пациентов со II стадией первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) увеличилась острота зрения в 1,5 раза, суммарное поле зрения расширилось на 40 градусов, улучшилась проводимость зрительного нерва. Также все пациенты отмечали нормализацию артериального давления, психоэмоционального состояния, улучшение функций желудочно-кишечного тракта и сна.

Включение в комплексное лечение пациентов с **глаукомой** ИРТ уже после 5-6 процедур позволило добиться уменьшения субъективных жалоб пациентов (перестали беспокоить микропсии, метаморфопсии, нарушения цветовосприятия и др.),

небольшого улучшения зрения, общего самочувствия, снижения раздражительности, нормализации сна. При повторном обследовании больных через 6-12 месяцев отмечено, что зрительные функции больных оставались стабильными [23-25].

Комбинированное лечение **миопии** с включением метода ИРТ позволило повысить остроту зрения, снизить показатели субъективной и объективной рефракции. При этом длина передне-задней оси (ПЗО) глаза оставалась без изменений, что способствовало стабилизации близорукости и снижению числа пациентов с прогрессирующей миопией в 3-4 раза. В итоге комбинированное лечение методами физиотерапии, АП и миотерапии оказалось более эффективным при миопии средней степени [26, 27]. Использование корпорально-аурикулярной рефлексотерапии (10 процедур) в сочетании с витаминотерапией в лечении миопии способствовало улучшению НКОЗ в 1,6 раза, КОЗ – в 1,2 раза, увеличению объема аккомодации – более чем в 1,5 раза, уменьшению показателей субъективной и объективной рефракции – в среднем на 29,8% и 32,4%, повышению скорости кровотока в глазной артерии – на 9,7%, в центральной артерии сетчатки – на 33,4% и задних длинных цилиарных артериях – на 27,5% [28].

Эффективность лечения пациентов с **синдромом сухого глаза** оценивалась через неделю после однократного сеанса иглоукальвания с использованием параорбитальных точек. В 88% случаев выявлено снижение симптомов сухости глаз, причем у пациентов моложе 50 лет процедура оказалась более эффективной [29]. В следующем исследовании определяли содержание лактоферрина в слезной жидкости у пациентов с синдромом сухого глаза после 10 процедур АП. Было отмечено увеличение содержания данного фермента в слезной жидкости, а также увеличение время разрыва слезной пленки и улучшение показателей теста Ширмера после 3 недель лечения, однако после завершения курса АП эффект от проводимого лечения постепенно уменьшался [30].

Эффективным оказалось и лечение **блефароспазма** с использованием иглоукальвания и электро-

пунктуры. При лечении данного заболевания использовались в основном параорбитальные точки, процедуры проводились ежедневно, а после стабилизации состояния – 1 раз в 2 недели. Отмечалось уменьшение сократимости круговой мышцы глаза, лечение оказывало успокаивающее и расслабляющее действие, а уже через 2-3 курса лечения достигалось купирование признаков заболевания. Также профессор Zhang Ren провел комплексное лечение **кератопатии** с использованием параорбитальных и аурикулярных точек. Процедура проводилась в течение 30 минут 2 раза в неделю в количестве 10 сеансов. В результате лечения выявлено улучшение состояния роговицы и повышение остроты зрения [31].

Также АП может быть эффективной при лечении **пигментного ретинита**. Пациентам проводили лечение при сочетании методов электропунктуры и АП в течение 10 полчасовых сеансов на протяжении двух недель. В 50% случаев отмечали улучшение зрительных функций после лечения, в 33% случаев – субъективное улучшение зрения в темноте [32].

Таким образом, метод иглорефлексотерапии является безболезненным, доступным и оказывает хорошее терапевтическое воздействие на организм, не приводя к интоксикациям и нежелательным явлениям. В связи с этим акупунктура может быть рекомендована в качестве дополнительного метода лечения в комплексной терапии офтальмопатологии. В то же время, данные обзора литературы свидетельствуют о том, что эффективность применения ИРТ в офтальмологии неоднозначна, в связи с чем существует необходимость проведения дальнейших, более детальных и расширенных исследований применения акупунктуры в лечении патологии глаз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. Лекции по рефлексотерапии: учебное пособие. М.: «Су Джок Академия», 2004. 374 с.
2. Карпеев А.А., Киселева Т.Л. Лицензионные требования и условия работ. Клинико-экспериментальный центр тради-

ционных методов диагностики и лечения Минздрава России. М., 2003-2004 гг.

3. Тыкочинская Э.Д. Основы игло-рефлексотерапии. М.: Медицина, 1979. 344 с.

4. Василенко А.М. Физиологические основы электропунктурной профилактики стрессорных нарушений функций организма: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1990.

5. Виленская М.П. Влияние электроакупунктуры на уровень активности протеаз и общего белка плазмы крови крыс в условиях иммобилизационного стресса. Патфизиология экспериментальных состояний. Пермь; 1986:12-13.

6. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Игло-рефлексотерапия (Пунктационная рефлексотерапия). Горький: Волго-Вятское кн. изд-во; 1978. 296 с.

7. Гаваа Лувсан. Действие иглоукалывания на функциональное состояние центрального и периферического отделов нервной системы. Актуальные вопросы зоологии и физиологии. 1972; 1:66-73.

8. Родионова Н.В. Функциональная морфология клеток в остеогенезе. Киев: Наукова думка; 1989. 185 с.

9. Табеева Д.М. Практическое руководство по игло-рефлексотерапии: учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ; 2004. 440 с.

10. Ткаченко С.С., Руцкий В.В. Электростимуляция остеорепарации. Л.: Медицина; 1989, 208 с.

11. Гуанда Цяо, Сидорова Г.В. Влияние акупунктуры на репаративный остеогенез при чрескостном остеосинтезе (обзор литературы). Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2008; 4(62): 90-95.

12. Володина А.В., Гурко Н.С., Поздняков О.М. Посттравматические микроангиопатии. Анатомо-физиологические и патоморфологические аспекты микрохирургии и огнестрельной травмы: Мат. юбил. науч. Конф., посвящ. 125-летию кафедры оперативной хирургии с топографической анатомией Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Л.; 1990: 95-96.

13. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.; 1990. 576 с.

14. Chen Jing Anatomical Atlas of Chinese Acupuncture points. China; 1982. 265 p.

15. Коновалова Н.А., Фомина Е.В., Коновалова О.С. Комплексная система реабилитации слепых и слабовидящих (организационно-методические аспекты). Сб. науч. тр. науч. конф. по офтальмохирургии с международным участием «Восток-Запад». 2012. Уфа; 2012:50.

16. Masayuki Kurusu, Kei Watanabe, Toru Nakazawa et al. Acupuncture for patients with glaucoma. EXPLORE the Journal of Science and Healing. 2005; 1(5):372-376.

17. Liu W, Yang G, Zhao XJ, Song YG et al. Impact of acupuncture on 24 h intraocular pressure of glaucoma. Zhongguo Zhen Jiu. 2011; 31(6):518-20.

18. Rui Gao et al. Systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for glaucoma. Zhongguo Zhen Jiu. 2011; 31(12):1142-5.

19. Xu H, Wang S, Guo MH. Ren's experience of treatment on glaucoma with acupuncture. Zhongguo Zhen Jiu. 2012; 32(5):444-7.

20. Авдеев Р.В. Эффективность лазерной рефлексопунктуры и офталамина в комплексном лечении больных первичной глаукомой с компенсированным офтальмотонусом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2004.

21. Валуева И.В. Патогенетическое применение электростимуляции и рефлексотерапии в реабилитации больных после антиглаукомных операций: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2006.

22. Валуева И.В., Киргизова О.Ю. Эффективность рефлексотерапии при лечении больных глаукомой. Acta Biomedica Scientifica. 2018; 3(5):72-75.

23. Анварул Азим и др. Эффективность применения акупунктуры (иглоукалывания, рефлексотерапии) и биорезонансной терапии при лечении глаукоматозной атрофии зрительного нерва. Глаукома: те-

ории, тенденции, технологии. М; 2013: 22.

24. Канюков В.Н., Ким С.М. Комплексный подход в лечении атрофии зрительного нерва различного генеза. Вестник Оренбургского государственного университета. 2007; 78:100-102.

25. Иванов А.Н. Акупунктура и мануальная терапия в лечении больных с частичной атрофией зрительного нерва воспалительного, сосудистого и травматического генеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011.

26. Апрельев А.Е. Сравнительный анализ клинико-функциональных показателей у пациентов с миопией в зависимости от вида рефлексотерапевтического лечения. Вестник офтальмологии. 2011; 127(2):49-53.

27. Апрельев А.Е., Сетко Н.П., Исеркепова А.М. Возможности консервативных методов лечения в восстановлении зрительных функций при приобретенной миопии. Практическая медицина. 2019; 17(1):49-51.

28. Арасаров Л.Г., Юрова О.В., Французов А.С., Тихонова Л.А. Результаты применения методов рефлексотерапии в коррекции миопии. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011; 7(3):625-628.

29. Kyle J Eliason, Scott C Richards, Gregory T Schamaun Acupuncture Treatment for Dry Eye. Medical Acupuncture. 2007; 19(1):25-28.

30. Shi JL, Miao WH. Effects of acupuncture on lactoferrin content in tears and tear secretion in patients suffering from dry eyes: a randomized controlled trial. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2012; 10(9):1003-1008.

31. Zhang Shu-jing, Zhang Yan-min, Zhang Ren Case Collection of Acupuncture Treatment for the Refractory Eye Diseases by Professor Zhang Ren. J. Acupunct. Tuina. Sci. 2013; 11(2):104-108.

32. Bittner AK, Gould JM, Rosenfarb A, Rozanski C, Dagnelie G. A pilot study of an acupuncture protocol to improve visual function in retinitis pigmentosa patients. Clin. Exp. Optom. 2014; 97(3):240-247.