

# Основы терапии

Р. Байерляйн, К. Вебер

Определяющим для эффективности с нейролимфатическими рефлекторными терапиями является знание основ работы миоточками по Чепмену и Гудхарту.

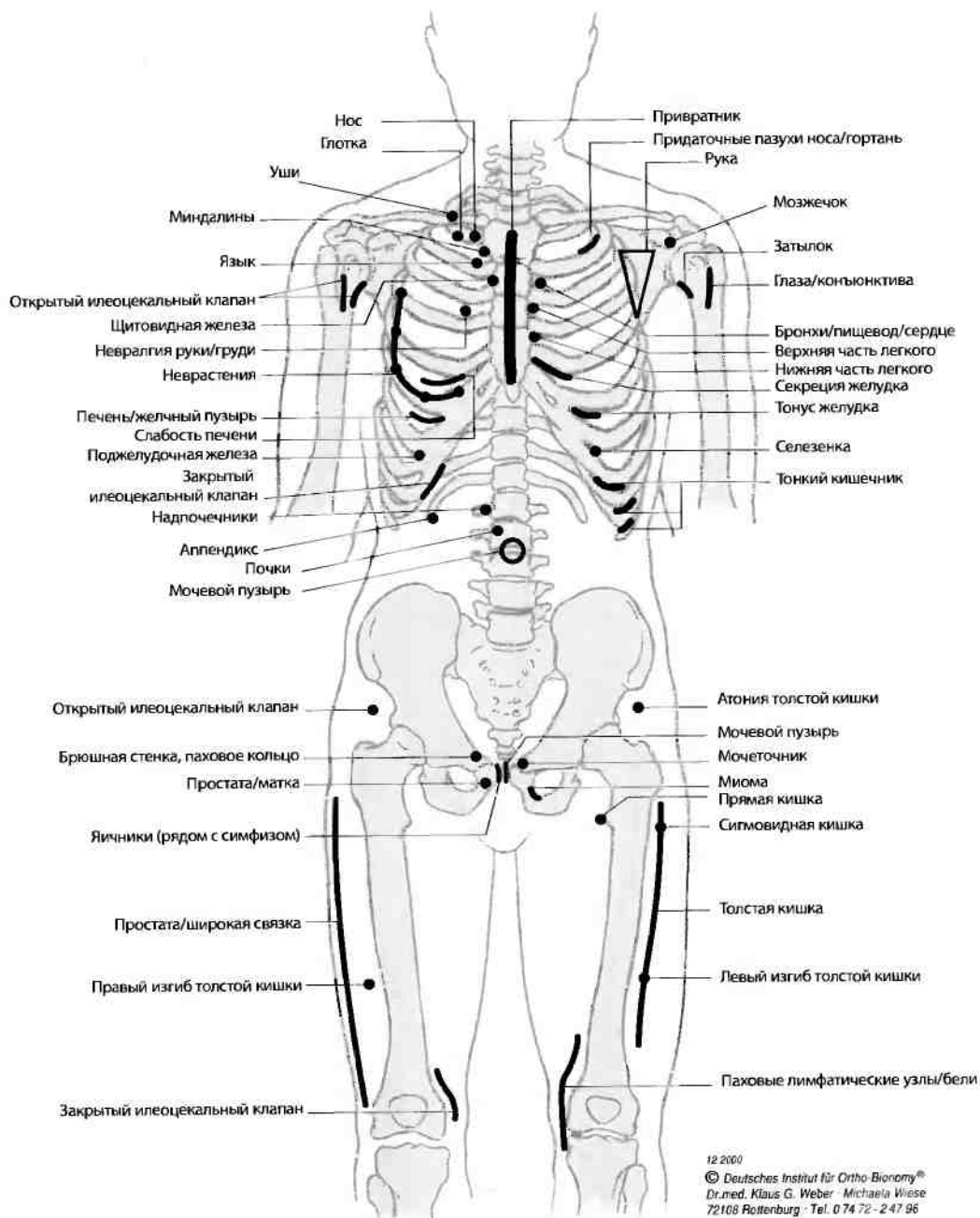


Рис. 9. Вентральные точки Чепмена

# **I. Анатомические основы и морфология нейролимфатических точек**

Все референтные зоны Чепмена представлены первичными (вентральными) и вторичными (дорсальными) точками. Парные органы представлены точками с обеих сторон тела, непарные — только с соответствующей стороны. Точки Чепмена не смещаются при анатомических особенностях, а активные точки чувствительно реагируют на давление.

## **Вентральные точки**

- Верхняя часть тела, грудная клетка и верхняя часть руки: небольшие, размером с зернышко или горошину узлы в межреберном пространстве, в местах перехода между мышцами и надкостницей плеча и ребер.
- Живот и ноги: У лобковой кости/симфиза точки напоминают точки в области груди. В прочих местах обнаруживаются уплотнения в виде тяжей, особенно в области бедер.

## **Дорсальные точки**

Представлены, главным образом, около остистых отростков позвонков недалеко от поперечных отростков, приблизительно по ходу внутренней ветви меридиана мочевого пузыря, в глубоких слоях мышечной фасции в виде небольших болезненных, хорошо пальпируемых гелозов; соответствуют болевым точкам при блокадах малых суставов позвонков.

## **Первичные и вторичные точки**

Как уже было сказано выше, большинство первичных для терапии точек рас-

положено вентрально, а вторичные точки, как правило, находятся дорсально, с задней стороны тела. Некоторые точки имеют только дорсальную локализацию и для определенных органов могут быть первичными или вторичными. Пример: точки головного мозга и седалищного нерва.

## **2. Рекомендации по терапии**

### **2.1. Общие критерии**

1. Сначала проводится **обследование пациента в положении лежа на спине**. Вентральные первичные точки Чепмена служат для первичной ориентации и постановки диагноза. Лишь при неясной картине на первом сеансе проводится осмотр дорсальных (вторичных) точек.
2. После этого проводится терапия **положительных первичных точек**. Эта терапия может проводиться и как поддерживающая при уже известных острых или хронических заболеваниях. С другой стороны, можно рекомендовать при проведении диагностики и выборе лечения ориентироваться исключительно на характеристики точек, оставив в стороне клинический диагноз. Из-за многочисленных и сложных рефлекторных взаимосвязей не всегда удается однозначно определить причину активности зон Чепмена. Иногда после успешного сеанса терапии могут купироваться симптомы, на первый взгляд, совершенно не связанные с этой зоной.
3. В дополнение к вентральным точкам можно воздействовать на **дорсальные точки**. Эту возможность нужно учитывать, если пациент одновременно жалуется на симптомы со стороны позвоночника. Как было сказано, дан-

ные точки локализованы на внутренней ветви меридиана мочевого пузыря паравертебрально и соответствуют болевым точкам, возникающим при нагрузке на малые суставы позвоночника.

4. После терапии первичных и, возможно, вторичных точек проводится **контроль** активных зон, выявленных при первичной диагностике. При успешной терапии чувствительность точек существенно снижается, а локальные отеки купируются.

5. При сохранении активности точек и симптомов сеанс терапии **повторяется**. После каждого сеанса проводится повторный контроль точек.

## 2.2. Постоянно положительные точки Чепмена

1. Устойчивые к терапии точки Чепмена не должны подвергаться воз-

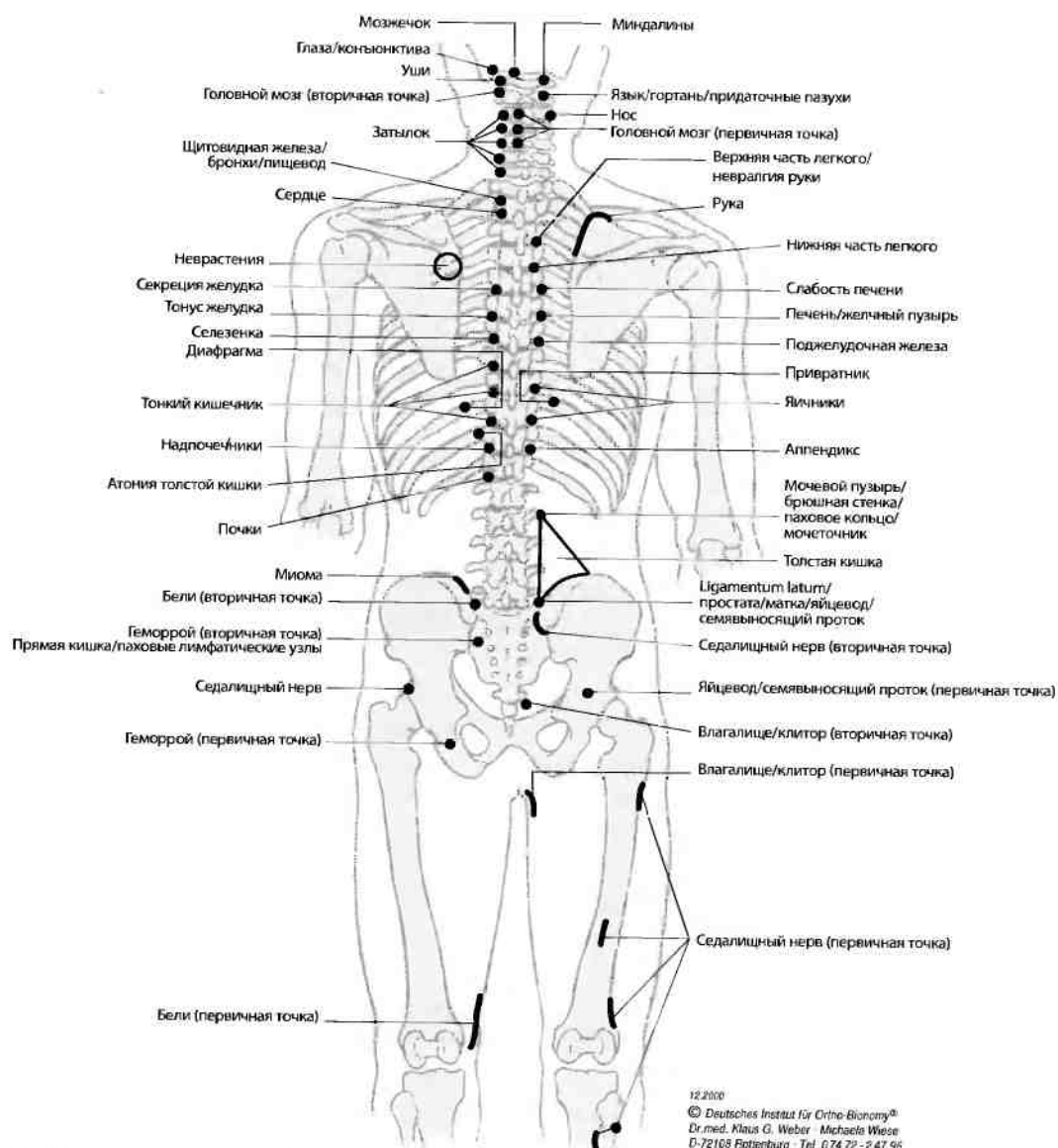


Рис. 10. Дорсальные точки Чепмена

действию после второго сеанса, если лечение не дало результата.

2. После перерыва в одни сутки проводится **повторный контроль** точек. В отдельных случаях организм может запустить рефлекторный ответ, но для полноценных изменений после сеанса терапии ему просто не хватает времени. Если нарушение на пораженном регуляторном цикле сохраняется, точки Чепмена сохраняют свою активность.

3. При терапии **хронических заболеваний** необходимо включать в схему терапии регуляторные системы более высокого уровня. Особенно рекомендуется дополнительный клинический контроль функций опорно-двигательного аппарата. Активные точки Чепмена могут быть проявлениями висцеральных, мышечных и скелетных нарушений. В данном случае функциональное расстройство внутреннего органа и активная точка Чепмена являются проявлением отягощения на одной и той же рефлекторной дуге, например, в зоне малых суставов позвонков. Это объясняет то значение, которые точки Чепмена приобретают для терапии внутренних органов, гормональных расстройств и проблем с мышцами.

4. **Хронический дефицит витаминов и микроэлементов** может вызвать расстройства, которые проявляются в активности точек Чепмена. Истинные дефицитные состояния, вызванные недостаточным поступлением веществ в организм, нельзя излечить только путем рефлексотерапевтического воздействия на точки, но можно регулировать за счет влияния на функции органов.

5. **Персистирующие точки Чепмена** (если не существует указаний на патологию опорно-двигательного аппарата) всегда указывают на нарушения внутренних органов, их можно рассматривать как сигнал тревоги. В подобном

случае требуется тщательное клиническое обследование.

### 3. Дозирование раздражения

- При любой терапии нужно учитывать **общее состояние** пациента. Перед началом терапии рекомендуется проявлять максимальную осторожность. Во время первых двух сеансов нужно не только воздействовать на нейролимфатические точки, но и сочетать подобное воздействие с другими методами терапии.
- Для детей рекомендуется **сократить продолжительность сеансов терапии**. Продолжительность рефлексотерапии для новорожденных и детей младшего возраста не должна превышать 5-10 минут.
- Для **взрослых продолжительность сеанса** должна зависеть от общего состояния, возраста и вегетативного статуса (см. раздел о противопоказаниях). Психически больным людям и пациентам с нестабильностью вегетативной системы нужно сократить время сеансов до 5-10 минут, после чего требуется дождаться реакции организма.
- **Особую осторожность** нужно соблюдать при работе с беременными, а также пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В подобных случаях терапия может проводиться только опытным специалистом.
- Если активны многие точки, во время сеанса допускается воздействие только на точки с **максимальной активностью**. Чрезмерная общая повышенная чувствительность и большое количество активных точек Чепмена указывает на общее расстройство метаболизма. В подобных случаях можно ожидать у пациентов

сильной реакции на проведенное лечение. Этим пациентам после проведенного сеанса нужно много пить. Однако нужно избегать черного чая, кофе, чая из крапивы или минеральной воды с мочегонным действием. Рекомендуются фруктовые соки и чай, чистая вода или безалкогольное пиво.

- Все пациенты после сеанса должны выпить не менее 0,5 л жидкости. Это связано с тем, что во время процедуры нейролимфатической терапии мобилизуется большое количество веществ, которые проходят через лимфатическую систему. Как правило, это субстанции, которые накапливаются в мезенхиме и матриксе. Для разгрузки организма требуется вода как своеобразный «растворитель». Вода также является важной средой для поддержания метаболических процессов в организме на должном уровне. Активированные процессы обмена веществ можно поддержать, доставив в организм достаточное количество жидкости.

#### 4. Реакции на терапию

- **Пальпация** при поиске точек должна проводиться **максимально щадяще**. Если слишком много точек слишком интенсивно пальпировать, а после этого провести сеанс терапии, может возникнуть эффект передозировки.
- **Длительное воздействие** на каждую точку с применением техники ортобионии часто способствует массивному лимфотоку. Он может вызвать нежелательные метаболические реакции и симптомы реинтоксикации (лихорадку, диарею, головные боли или потоотделение), особенно если пациент не выпьет после сеанса достаточное количество жидкости.

- Во время сеанса пациент может устать (**вегетативное переключение**). В некоторых случаях наблюдается чрезмерное мочеотделение или даже диарея. Отдельные пациенты сообщают о ярких снах после сеансов терапии. Все это подтверждает предположение о взаимосвязи с лимбической системой и указывает на более тесные связи с самыми разными тканевыми структурами организма.

#### 5. Продолжительность терапии

Чепмен не предложил конкретных рекомендаций по продолжительности терапии точек. Оуэнс, впервые опубликовавший методику терапии, основанную на точках Чепмена, на основе собственного 5-летнего опыта рекомендовал **продолжительность 10-20 секунд на каждую точку**.

Продолжатели традиций метода и представители французской и американской остеопатических школ рекомендуют затрачивать на каждую точку **от 20 секунд до 2 минут**. С точки зрения ортобионии, подобная продолжительность времени стимуляции точки объясняется высоким качеством контакта. Такая продолжительность была объяснена объективными факторами и необходимостью тщательной механической стимуляции.

- Согласно **ортобионии**, представляющей, по сути, коммуникационную технику (при касании врача пациент чувствует общение), рекомендуется продолжительность воздействия на каждую точку 5-10 секунд. Если болевой синдром или стаз купируется быстрее, можно прекратить воздействие на точку сразу после получения желаемого эффекта.

## 5.1. Остеопатические техники терапии (по Митчелу)

Кончики пальцев (указательного и среднего) входят в контакт с точкой или зоной. Рука производит круговые движения, передаваемые на пальцы, которые сохраняют глубокий контакт с точкой и совершают ритмичные движения вокруг нее. Контакт с точкой (особенно если она отличается болезненной реакцией) должен быть максимально мягким, чтобы предотвратить боль. Однако нужно быть уверенным в сохранении постоянного контроля над точкой и в стимулирующем эффекте на нее.

Целью терапии является рефлекторная стимуляция и устранение отека в рефлекторной зоне.

- Необходимо избегать избыточной стимуляции и истощения реакций.

## 5.2. Ортобионимическая техника терапии (по Паульсу и Веберу)

Терапия проводится мягче, чем в рамках остеопатии.

Врач посредством среднего пальца входит в мягкий, но уверенный контакт с точкой Чепмена, за счет чего снимается болезненное напряжение в окружающих точку структурах. Применяется простейшая техника мобилизации (например, окружающей точку мускулатуры или соседних ребер). При этом преследуется цель подготовить для каждой точки «гнездо», впадину в окружающих структурах.

При использовании подобной техники болевой синдром не возникает. При отсутствии боли врач в течение нескольких секунд проводит мягкий массаж кончиком пальца, как при лимфатическом дренаже, а при работе с болезненными точками движения должны быть мягче и осторожнее, охватывая окружающие точку ткани.

Со временем специалист все чаще будет отдавать предпочтение именно этой мягкой технике. Ее преимущества (в первую очередь, отсутствие боли для пациента при использовании ортобионими) особенно быстро почувствуют специалисты, работающие с детьми. В дополнение к локальной технике можно применять структурные техники ортобионимии, представленные в практической части книги, которые способствуют снятию нагрузки с точек и зон.

Еще одной эффективной техникой ортобионимии, направленной на точки Чепмена, является **работа в фазах 5 и 6**. В этом случае специалист концентрируется на соответствующих точках Чепмена и вступает с ними в энергетический контакт. Рука, воздействующая на точки, ведет себя пассивно, по большей части повторяя колебательные движения тканей пациента. Применению этой техники должно предшествовать соответствующее обучение.

Еще раз отметим, что терапия должна проводиться только в отношении точек, которые при диагностической пальпации **характеризовались повышенной чувствительностью**. Воздействие на прочие точки может привести к чрезмерному вегетативному раздражению в сегменте.

В исключительных случаях можно проводить невральную терапию зон, характеризующихся особенно выраженной болевой чувствительностью.

## Показания и противопоказания

К. Вебер, Р. Байерляйн

### I. Показания

Как было сказано ранее, существует множество возможностей использования нейролимфатических рефлекторных точек по Чепмену. Это обусловлено многосторонними рефлекторными взаимосвязями между опорно-двигательным аппаратом и внутренними органами, которые поддаются воздействию мануальной терапии. К подобным структурам относятся головной мозг и мозжечок, вся дыхательная система, органы пищеварения и мочеполовая система.

#### Возможности применения точек Чепмена (обзор)

1. Диагностика при различных интоксикациях и расстройствах
  - отдельных внутренних органов,
  - функциональных взаимодействий висцеральных функциональных цепей, например, пищеварительного тракта,
  - вегетативной и гормональной регуляции,
  - ЦНС,
  - мышц и функциональных мышечных комплексов
2. Целенаправленная терапия функциональных расстройств внутренних органов
3. Общая детоксикация организма и реактивация мезенхимы
4. Вегетативная регуляция и гармонизация эндокринной системы
5. Терапия мышечных нарушений за счет рефлекторной дуги

объективных физикальных и биохимических показателях, которые позволяют исключить или выявить острые, угрожающие жизни нарушения. При хронических заболеваниях и синдромах, напрямую не угрожающих жизни, но серьезно снижающих ее качество, подобные данные собрать затруднительно. Очень часто соматические нарушения регуляции ошибочно приписываются психическим причинам (с точки зрения соматизации). Утверждение, что заболевание имеет психическую природу, если не выявлены объективные параметры нарушения, в корне неверно, если оно не подтверждено функциональной диагностикой (например, по нейролимфатическим точкам). Кроме того, функциональные факторы присутствуют и у тех заболеваний, которые характеризуются отклонениями лабораторных параметров. Нейролимфатические точки дают нам инструмент для точного качественного и даже количественного анализа о степени поражения внутренних органов и целых функциональных комплексов. Наряду с признаками отягощения для одной структуры (например, желчного пузыря или придаточных пазух носа), можно ценить весь функциональный комплекс, как это будет показано ниже. Примером может служить гормональная регуляция оси «половые железы – надпочечники – щитовидная железа», контроль тонуса всего пищеварительного тракта или склонности к инфекциям верхних дыхательных путей.

#### К 1. Диагностика

В клинической медицине диагностика сконцентрирована на так называемых

#### К 2. Терапия отдельных органов

Из данных, полученных при диагностике, берется необходимая информация и

для терапии. В каждом конкретном случае врач сам решает, достаточно ли ему только терапии по нейролимфатическим точкам, или необходимо использование и других методов лечения. В большинстве случаев воздействие проводится не только на отдельный орган, но и на все точки, участвующие в патогенезе. Чепмен сам указывал на необходимость комплексного подхода и **терапии целых групп органов**, взаимосвязанных по своим функциям.

### **К 3. Детоксикация тканей и реактивация мезенхимы**

Третья обширная сфера показаний к применению распространяется на конституциональную и дренажную терапию посредством нейролимфатических точек.

В натуропатии система основной регуляции Пишингера и теория мезенхимальной интоксикации Фолля по-прежнему являются краеугольными камнями. Принятая в обычной медицине теория метаболического синдрома как основы сахарного диабета, гипертонии, заболеваний сосудов и подагры вплотную приближается к этим теориям по комплексности. За счет терапии нейролимфатических точек можно влиять на межклеточное пространство, дренировать мезенхиму и выводить накопленные в ней субстанции. На риски подобного лечения мы укажем чуть ниже.

Наиболее распространенные «народные» заболевания: **ожирение** и связанные с ним патологии, **сахарный диабет**, **гипертония**, **подагра** и различные формы **ревматических заболеваний мягких тканей** (включая **фибромиалгию**) представляют собой большую проблему для диагностики и терапии и за исключением некоторых видов рака относятся к комплексу метаболического синдрома.

С точки зрения натуропатии, основная причина данного расстройства – зашлакованность мезенхимы, ограничивающая метаболические процессы в соединительной ткани и накапливающая токсины и медиаторы воспаления. Еще один фактор – потеря регуляторных способностей, например, вследствие длительного стресса или приема лекарственных средств, подавляющих регуляторные механизмы организма. Для терапии подобных состояний Чепмен разработал особую технику, которую мы представим ниже.

### **К 4. Вегетативная регуляция и гармонизация эндокринной системы**

Наряду с симптоматикой, связанной с нарушениями в соединительной ткани и реактивацией мезенхимы, могут проявляться симптомы **гормональной и вегетативной дисрегуляции**. Они могут проявляться в виде регуляторных расстройств, функционального бесплодия, бессонницы, гипергидроза и пр. В этих случаях наша методика позволяет подтвердить диагноз и стать наряду с изменением образа жизни и гидротерапией по Кнайппу важным фактором правильного лечения.

### **К 5. Терапия мышечных расстройств посредством рефлекторной дуги**

После того как Чепмен описал первые возможности применения при **заболеваниях опорно-двигательного аппарата**, Гудхарту удалось связать нейролимфатические рефлекторные точки с **мышцами и мышечными группами**, открыв тем самым новое измерение в терапии. Для начинающих именно эта область методики оказывается наиболее интересной. Например, действие на рефлекторную

точку придаточных пазух носа в сочетании со снятием ротационной блокады шейного отдела позвоночника более чем в 50% случаев ведет к улучшению состояния.

## 2. Противопоказания

Обзор:

1. Тяжелые системные заболевания
2. Длительные рецидивирующие лихорадочные инфекции
3. Опасные сердечно-сосудистые заболевания
4. Тяжелые состояния истощения
5. Стимулирующая терапия при неврологических расстройствах
6. Стимулирующая терапия в первом триместре беременности
7. Терапия во время приема лекарственных препаратов с противоположным действием
8. Психиатрические заболевания
9. Дефицитные состояния
10. Отказ пациента от подобного лечения

### **К 1, 2, 3. Тяжелые системные заболевания, лихорадочные инфекции и сердечно-сосудистые заболевания**

Все перечисленные заболевания характеризуются массивным поражением различных органов и систем больного. Они находятся в области, за которой собственные регуляторные возможности пациента исчерпаны. Дополнительная стимуляция нейролимфатических точек может превысить регуляторные возможности организма, нарушить самоорганизацию и вызвать парадоксальные реакции. Детоксикация мезенхимы может привести к выбросу ранее накопленных токсинов, которые станут причиной декомпенсации.

В отдельных случаях опытные специалисты могут использовать эту методику, но вот начинающим врачам лучше от нее при указанных показаниях воздержаться.

### **К 4. Истощенные пациенты**

После сильного перенапряжения и внешних воздействий (переохлаждения, эмоциональной травмы, солнечного удара и пр.) терапия не может вызвать желательных индивидуальных реакций. В подобных случаях рекомендуется провести неспецифические поддерживающие мероприятия, и лишь потом приступать к нейролимфатической терапии.

### **К 5. Стимулирующая терапия при некоторых неврологических заболеваниях**

При неврологических заболеваниях, сопровождающихся воспалительным процессом, не рекомендуется проведение стимулирующих и активирующих методов лечения. Однако орбитобионическая техника с динамическим и мягким энергетическим воздействием может оказаться полезна.

### **К 6. Стимулирующая терапия в первом триместре беременности**

В первый триместр беременности нужно избегать стимулирующего воздействия на матку и придатки, чтобы не спровоцировать выкидыш. При этом мягкие техники могут снять стресс и предотвратить ранние роды на более поздней стадии беременности.

### **К 7. Терапия во время приема лекарственных препаратов с противоположным действием**

Не рекомендуется применять нейролимфатическую рефлекторную терапию в случаях, когда по медицинским соображениям назначено медикаментозное лечение, подавляющее регуляторные процессы в организме. В данном случае необходимо согласование терапии с лечащим врачом. С другой стороны, в некоторых случаях наша методика может помочь купировать побочные эффекты некоторых групп лекарственных средств.

#### **Примеры лекарственных средств с побочным действием на мышцы, нервные структуры и суставы (Rote Liste, 2003)**

- Ингибиторы гиразы (антибиотики)
- Ко-тримоксазол (антибиотик)
- Сульфонамиды (антибактериальные средства)
- Ингибиторы H<sup>2</sup> (действующие на избыточную кислотность)
- Ингибиторы протонного насоса (действующие на избыточную кислотность)
- Дигидралазин, гидралазин, гидрохлоротиазид
- Диуретики (например, *фуросемид*)
- Триамтерен
- Клофибрат (средство, снижающее холестерин)
- Ингибиторы ферментов синтеза холестерина, статины
- Производные витамина А
- Барбитураты
- Ингибиторы АПФ (препараты для сердечно-сосудистой системы, снижения артериального давления)
- Бета-блокаторы (гипотензивные средства)
- Антагонисты кальция (гипотензивные средства)
- Аллопуринол (средство от подагры, снижающее уровень мочевой кислоты)

#### **К 8, 9. Дефицитные состояния, психиатрические заболевания, отказ пациента от терапии**

При дефицитных состояниях, вызванных нарушениями резорбции, показана нейролимфатическая терапия. Но это не относится к случаям, когда дефицит вызван нехваткой определенных веществ в питании.

Хотя сопутствующие психические симптомы при других заболеваниях могут быть купированы при помощи рассматриваемой методики, истинные психиатрические заболевания могут лечить только опытные специалисты. В подобных случаях требуется интенсивный контакт с самовосприятием больного, его гормональной и вегетативной регуляцией, что под силу лишь опытным врачам.

Также не рекомендуется навязывать пациенту нейролимфатическую терапию, если больной по каким-либо причинам строго ее отвергает.