

И.Ш. Ахтямов, Г.М. Крутов

**Модернизированная китайская
пульсовая диагностика
под кинезиологическим контролем**

Москва

2016

УДК 616
ББК 53.4
А 95

А В Т О Р Ы

Ахтямов Ильдар Шамилович - к.м.н., врач-невролог, рефлексотерапевт, мануальный терапевт (Богородская медицинская компания)

Крутов Григорий Михайлович - врач специалист прикладной кинезиологии. Руководитель реабилитационного отделения NL-clinic

А 95 Модернизированная китайская пульсовая диагностика под кинезиологическим контролем. -
М.: Издательство «Перо», 2016. - 300 с.

ISBN 978-5-906871-04-6

В работе анализируются терапевтические возможности чжэнь-цзю и других методов мануальной медицины (мануальной терапии, остеопатии, кинезиологии) при коррекции боли и эмоциональных расстройств. Рассматриваются физиологические основы чжэнь-цзю терапии с анализом медитативных аспектов двух частей единой китайской медицины - цигун и чжэнь-цзю. Детально описываются методы древней пульсовой диагностики, а также традиционной и современной (кинезиологической) пульсовой диагностики в зоне цунь-коу. Излагаются новейшие данные по применению кинезиологических методик в чжэнь-цзю терапии. На основе древних понятий «небо-человек-земля» и лечебных подходов единой китайской медицины приводятся модернизированная китайская пульсовая диагностика и алгоритм ее кинезиологического контроля.

Книга предназначена для врачей-неврологов, владеющих методом рефлексотерапии. врачей-рефлексотерапевтов. мануальных терапевтов, остеопатов и кинезиологов.

УДК 616
ББК 53.4

ISBN 978-5-906871-04-6

© Ахтямов И.Ш., Крутов ГМ.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Имеются три побудительных мотива к написанию этой книги. Первый - это выполнение долга перед учителем - проф. Л.Ф.Васильевой, в свое время выдавшей мне аванс в виде чрезмерной похвалы моим разработкам по асильсовой диагностике с использованием прикладной кинезиологии. Второй логив связан с проф. А.Т.Качаном (см. Приложение 1В), который являлся юстящим знатоком *чжэнь-цзю* терапии, включая классическую пульсовую диагностику. Александр Трофимович вначале не особенно одобрял мою увлеченность прикладной кинезиологией, но незадолго до его смерти л_{1,1} почти договорились провести ряд занятий по классической пульсовой шагностике с учетом позиций прикладной кинезиологии. И, наконец, третий момент связан с тем, что мой молодой коллега, доктор Г.М.Крутов, является ем специалистом, с кем я смог решить ряд вопросов по пульсовой диагно- л ике, которые ждали своего «кинезиологического разрешения» с 2009 года, периода работы над книгой [31].

Надо отдать должное не только профессиональному уровню, но и самой шности проф. Л.Ф.Васильевой, которая, являясь центром притяжения адепов кинезиологии, имеет множество талантливых учеников: И.Д.Зотов, к.м.н. ,И.Львов,А.М.Лавренов,В.А.Занько,Ю.В.Шишмаков,В.Л.Крашенинников, О.В.Кузнецов, Н.А.Волынкин, Т.В.Гололобов, С.В.Мологков. Именно они, аботая вместе с профессором на кафедре и в Центрах прикладной кинезиологии, составляют научный костяк ее большой Всероссийской школы и умно- кают веру страждущих больных в терапевтические возможности этого ново- о направления в медицине. Мне повезло, поскольку со всеми этими коллега- ми я проработал вместе, а потом периодически общался на многочисленных ■ чебных семинарах и конференциях, которые проводит возглавляемая проф. Л.Ф.Васильевой кафедра прикладной кинезиологии Российской академии медико-социальной реабилитации. После одного из семинаров, которые про- водил новый ассистент кафедры, Г.М.Крутов, я был поражен глубиной его шаний по поводу внедрения прикладной кинезиологии в рефлексотерапию. В частности, предложенная им методика кинезиологического контроля (по- средством мануального мышечного тестирования и терапевтической локали- инии), поиска и выбора одной лечебной точки акупунктуры (мечта каждого рефлексотерапевта!), наряду с практической целесообразностью представля- Л' несомненный интерес и с позиций теоретических основ *чжэнь-цзю*. Дело з том, что эта методика, во-первых, расшатывает устоявшуюся концепцию о приоритетности дистальных точек (в отношении которых древними меди- ками были выработаны строгие правила), над проксимальными, а во-вторых в какой-то мере объясняет, как, кроме классических 365 точек воздействия *чжэнь-цзю* появились так называемые новые и внемеридианные точки аку- пунтуры. И, наконец, методика дает косвенное подтверждение оригиналь- ному утверждению Вон Кью Кита [95] о том, что древние медики вначале {в состоянии глубокой медитации) обнаружили каналы (меридианы), и только потом - точки воздействия на них (точки акупунктуры), а не наоборот. Ведь согласно устоявшимся представлениям, вначале были найдены точки акупунктуры, а потом, в соответствии с терапевтической идентичностью их

воздействия на организм человека (органы и ткани), они были объединены в определенные меридианы (каналы).

Актуальность использования *чжэнь-цзю* терапии (игло-рефлексотерапии, акупунктуры) в лечебной практике современной медицины в значительной мере объясняется физиологичностью, безвредностью и высокой эффективностью метода, который в ряде случаев превосходит возможности современной лекарственной терапии. Значительный интерес представляет и то, что лечебная практика восточной медицины, способствуя мобилизации собственных ресурсов организма, позволяет уменьшить, а иногда и избежать потребления большого количества лекарственных средств. Иначе говоря, древневосточная медицина является альтернативной терапией важнейших недостатков современной медицины, а именно: лекарственная зависимость, лекарственная непереносимость (Петровский Б.В, 2000).

Известно, что врачи Древнего Китая занимались изучением картины языка больного, пальпацией передней стенки живота и прощупыванием пульсов, причем данные, полученные такими методами обследования, считались ключом к правильной диагностике. Мною (Ахтямов И.Ш., 2003, 2004, 2006) неоднократно подчеркивалось, что значимость пульсовой диагностики для успешного лечения методом *чжэнь-цзю* не оспаривалась и в современной литературе. Однако более чем полувекое внедрение акупунктуры в нашей стране является наглядной демонстрацией того, что современные врачи не сумели овладеть пульсовой диагностикой на уровне знаний древних восточных медиков. Это объясняется не только формой передачи знаний по системе «учитель-ученик», но и описанием характеристик и свойств пульса, носящим исключительно субъективный характер. Действительно, субъективное восприятие пульсов (так, в ряде древневосточных источников приводятся от 27 до 72 типов патологического пульса), требующее многолетней практики и развития высоких сенситивных способностей, мешает современным врачам-рефлексотерапевтам овладеть таким эффективным методом, как пульсовая диагностика.

Наряду с этим, до сих пор остается в тени тот факт, что для овладения техникой традиционной пульсовой диагностики необходимо иметь навык вхождения в медитативное состояние. Из 32 работ по пульсовой диагностике на русском языке, представленных в списке источников данной книги, в 29 нет даже намека на наличие связи между пульсовой диагностикой и медитативным процессом. Исключение составляют работы трех авторов. Впервые в отечественной литературе о связи *чжэнь-цзю* терапии и медитации упомянул Д.А.Дубровин (1991) в книге «Трудные вопросы классической китайской медицины (Трактат Наньцин)», написав, что врач при пульсовой диагностике «должен обладать, помимо чувствительности пальце!?, также и экстрасенсорными навыками!». Спустя 20 лет В.Б.Копытников (2011) в монографии «Пульсовая диагностика и *чжэнь-цзю* в китайской традиции: слово о циркуляции», делая акцент на наличии медитативного компонента «в про-

1 «...представления о многомерности составляли часть даосского учения о «внутренней алхимии», исследовавшего возможности познания многомерного мира через развитие сознания и через практику психофизических и медитативных упражнений йогического типа... Древняя эзотерическая философия рассматривала человеческое сознание как инструмент для проникновения в иные высокие мерности пространства. Вместилищем сознания считалось сердце и его дух *Шэнь*» (М30] с 13)

цессе чтения пульса», настаивает на необходимости при этом «предельной концентрации ума и отрешенности¹». Значительно ранее о целесообразности «хождения в медитацию в процессе обследования пульса написал патриарх европейской акупунктуры Жорж Судье де Моран (1957), - правда, сделал до в несколько завуалированной форме, говоря о «тонком прощупывании пальцами и рассудком»¹².

Во всех источниках (в древности и сейчас) подчеркивается, что для овладения пульсовой диагностикой необходим многолетний труд, большая наблюдательность, тренировка чувствительности пальцев, хотя, согласно данным Чэнь Син-сюаня из книги «И-сюэ жу мэнь», «истинный секрет знания пульсов не протяжении тысяч лет с глубокой древности заключался в знании поверхностных (*фу*) пульсов, глубоких (*цзан*) пульсов, медленных — *чип* частых - *шу*, то есть всего 4 групп определения пульсов» [370], с.262). Прикладная кинезиология, использующая тонус мышцы как реальный маркер наличия биологической обратной связи с организмом, взяла за основу всего 2 группы определения пульсов (поверхностные и глубокие пульсы в зоне *цунь-коу*). Использование методов прикладной кинезиологии (мануальное мышечное тестирование, терапевтическая локализация и т.д.) позволило не только выявить «новые точки» пульса для «чудесных меридианов», но и избежать трудностей передачи опыта оценки пульсов, основанного на сугубо индивидуальном восприятии врача. Внедрение прикладной кинезиологии (ПК) в *чжэнь-цзю* терапию дает уникальную возможность в индивидуальном порядке под контролем пульсовой диагностики выбрать уровень воздействия на точки акупунктуры (15 мышечно-сухожильных, 12 основных и 8 «чудесных» каналов) и последовательность их использования, время воздействия (хронопунктура), а также метод воздействия (тонизирующий или седативный).

Суть прикладной кинезиологии (ПК) изложена проф. Л.Ф.Васильевой (20 Ю) в статье «Прикладная кинезиология как синтез классической и традиционной медицины» [71]: как часть традиционной медицины, ПК (как же, как и мануальная терапия, иглорефлексотерапия, гомеопатия) подходит к пониманию организма как системы функциональных взаимосвязей, а к заболеванию - как к дезадаптации организма к внешним и внутренним факторам. Проф. Л.Ф.Васильева пишет, что если специалист классической медицины может обойтись знаниями в своей узкой специальности, то для врача-кинезиолога это не реально. Ему необходимо быть и рефлексотерапевтом, и гомеопатом, и мануальным терапевтом, но самое главное - кинезиологом, ибо только кинезиология собирает все взаимовлияния в единое целое и обладает биологической образной связью с организмом пациента,

1 «Пульсовая диагностика остается важным, последовательным тренингом в деле концентрации. Читать пульсы не сложно, важна концентрация ума... Дисциплина ума - важнейшее умение в восточной и во всех духовных традициях без исключения. Без нее нет концентрации и отрешенности в процессе исследования пульсов, поэтому чаще пульсы придумывают, но не читают» ([174] с.388-389).

2 «Пульсы дают четкие сведения о функционировании органов, о жизненной силе, энергетической способности каждого внутреннего органа, и даже о его материальной форме, о малых или больших размерах, твердости или мягкости. Чтобы быть распознанным, состояние или заболевание (в пульсах) нуждается в таком тонком прощупывании пальцами и рассудком, какого европейцы редко достигают» ([139] с 140)

подтверждая для себя и пациента правильность выбранного пути. Проф. Л.Ф.Васильева приходит к выводу: ПК - не усредненный, а индивидуальный подход к нервной системе, а врач ПК - это функциональный невролог, оценивающий адаптационные резервы всей нервной системы и использующий интегративный подход для восстановления и увеличения резервов нервной системы.

Сразу уточню, сославшись на трактат «Вопросы о простейшем» («Сувонь»), чем, на мой взгляд, отличается древний метод чжэнь-цзю от современной иглорефлексотерапии. Так, на странице 101 написано: «... из методов иглокалывания в Поднебесной распространены пять основных. А простые люди стараются только есть побольше и никто из них не знает, как поддерживать здоровье. Первый метод - это упорядочивание духа-шюнь. Второй - это знание питания организма. Третий - это знание воздействия и употребления лекарственных средств. Четвертый метод заключается в правильном выборе маленьких и больших камней для лечения конкретной болезни. Пятый заключается в умении определять состояние внутренних органов-г/дш/ и фу, крови и дыхания-ци. Следует знать все пять методов и правильно выбирать последовательность их применения» (317] с. 101).

Для многих врачей-рефлексотерапевтов эти этапы «пяти методов» и «последовательность их применения» являются nonsensом, поскольку они в своей практике ограничены узким кругом «правил» по применению «иглокалывания», прогревания и массажа, то есть лечебных воздействий на наружные покровы организма. Иначе говоря, многие рефлексотерапевты и не думают включать в круг лечебных характеристик метода чжэнь-цзю такие его терапевтические направления по поддержанию здоровья как, например, «питание организма» и «употребление лекарственных средств». В то же время, у всех на слуху избитая китайская поговорка: «человек есть то, что он ест», а просвещенные специальной литературой знают, что адекватность назначения фармацевтических препаратов (начиная с лекарственных трав) в Китае всегда контролировалась посредством пульсовой диагностики. Понятие «упорядочивание духа шюнь», стоящее в списке методов под номером один, рассматривается либо в чисто теоретическом аспекте, т.е. вне прикладного применения его в лечебной практике, либо вообще обойдено вниманием современных исследователей. Несомненный интерес вызывает описание четвертого метода: «правильный выбор маленьких и больших камней», - поскольку является своеобразным свидетельством о древности метода чжэнь-цзю, который успешно применялся в каменном веке, так как здесь речь идет о больших и маленьких каменных иглах. Пятый этап, заключающийся «в умении определять состояние внутренних органов - цзан и фу, крови и дыхания-///» можно рассматривать как с позиции необходимости динамического контроля за процессом лечения методом чжэнь-цзю, так и с позиции наличия неразрывной связи между диагностикой и терапией при лечении данным методом. Общеизвестно, что определенные нарушения со стороны «органов цзан-фу» и каналов (меридианов), а также «крови и дыхания-///» корректируются конкретными сочетаниями точек акупунктуры, и, на мой взгляд, именно в этом заключается особая привлекательность чжэнь-цзю терапии (правильно поставил диагноз - эффективно вылечил).

Терапевтическая сущность метода *чжэнь-цзю* обусловлена взаимодействием покровов тела (экстерорецепторы кожи, проприорецепторы мышц) ■ внутренними органами (интерорецепторы органов, динамика обмена веществ в них), которое обеспечивается специальными морфофункциональными функциями нейрогормональных (нейрогуморальная, гормональная и висцеральная системы) регуляторных систем, и поэтому физиологическая значимость этого лечебного метода в последнее время рассматривается в качестве одной из форм адаптационно-энергизирующей терапии *цигун* (Вогралик В.Г., Вогралик М.В., 2001). Вон Кью Кит (2002) в знаменитой книге «Китайская медицина: полное руководство: Комплексный подход к физическому, психоэмоциональному и психическому здоровью», пишет, что «акупунктура - это лишь один из разделов китайской медицины. Другой раздел, который только начинает выходить из-за некогда закрытого «бамбукового занавеса» и из которого Запад извлечет огромную пользу, *цигун* - древняя эзотерическая система, доказавшая свою эффективность при лечении дегенеративных заболеваний». При этом если Судье де Моран (1957) говорит о том, что «специальные упражнения» (*тайцзи цюань, цигун*) помогут лишь «в легких случаях», то Вон Кью Кит (2002) настаивает на том, что *цигун* эффективен и «при лечении дегенеративных заболеваний» и что акупунктура и *цигун* - это две части единой китайской медицины.

Ранее я уже неоднократно отмечал, что недостатком «западных» методов (остеопатия, прикладная кинезиология) является то, что они или не признают целесообразность использования метода *чжэнь-цзю* терапии (остеопатия) или в лучшем случае недооценивают ее роль (прикладная кинезиология) в лечебном процессе, направленном на восстановление взаимосвязей «триады здоровья». В частности, бытует мнение, что акупунктура эффективна только для коррекции психоэмоциональной составляющей болезни. В связи с этим приведем данные известного специалиста по классической китайской *чжэнь-цзю* терапии А.И.Фалева (1999), который, используя глубокие познания древневосточных концепций, показал (зафиксировано эффектным видеоматериалом), как, воздействуя одной иглой, можно добиться «подхода истинной функционально-регулирующей *ци*». Клинически это проявляется автоматизированными и раскручивающими движениями всего тела с наличием репозиционных «щелчков», происходящих в позвоночнике и костях таза, т.е. налицо лечение структурной составляющей «триады здоровья» без каких-либо приемов мануальной терапии (остеопатии, прикладной кинезиологии). И, наконец, подчеркну, что метод *чжэнь-цзю* терапии (акупунктуры) все больше и больше вытесняется методами ручного механического воздействия (техниками остеопатической медицины и прикладной кинезиологии), а это, на мой взгляд, принижает возможности терапевтического процесса при лечении широко распространенной в клинике миофасциальной боли. В качестве научного подтверждения этого вывода (он соответствует данным и других авторов (Калюжный Л.В., 1984; Иваничев Г'А., 1990, 2000, 2004;), полученного нами в результате повседневной практики, приведем заключение, сделанное на основе экспериментальных данных Л.В. Калюжным (1984): «Клинические приемы обезболивания, такие как акупунктурная, трапекожная или отвлекающая болевая стимуляция, не имеют каких-либо особых

механизмов, а активируют в большей или меньшей степени тот или иной механизм эндогенной антиноцицептивной системы организма. При акупунктурной анальгезии ведущую роль играет опиоидный механизм и, в меньшей степени - серотонинергический механизм, а анальгезирующие эффекты акупунктуроподобной (транскожной) стимуляции опосредуются преимущественно через серотонинергический и в меньшей степени — через опиоидный механизмы».

Авторы выражают искреннюю признательность и благодарность редактору И.Г.Федотовой и помогавшим в работе над книгой д.м.н. В.А.Валепковой, С.Н.Григорьеву, В.В.Пучкову, С.Ю.Тюриной и З.О. Алиевой.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ (И Ш Ахтямов)	3
ГЛАВА 1. ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИЯ С ПОЗИЦИЙ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ (И.Ш Ахтямов)	
1.1 Психосоматическая медицина с позиций Востока и Запада	11
1.2 Эмоциональные расстройства и методы их коррекции при психосоматических заболеваниях	26
1.3 Чжэнь-цзю и методы мануальной медицины - эффективные способы лечения болевых синдромов в неврологической практике	55
ГЛАВА 2. ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИЯ И ЦИГУН - ДВЕ ЧАСТИ ЕДИНОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ (И.Ш Ахтямов)	
2.1 Спорные вопросы теории	76
2.2 Сущность традиционных учений о перемещении жидкостей организма в свете представлений о гомеостазе	82
2.3 Чжэнь-цзю терапия на уровне основных и вторичных каналов	99
2.4 Чжэнь-цзю терапия на уровне органов цзан	108
2.5 Цигун терапия	125
2.6 Чжэнь-цзю терапия на уровне чудесных каналов	136
ГЛАВА 3 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ В ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ (Г М Крутов)	
3.1 Аспекты здоровья (структурные, химические, эмоциональные и энергетические)	155
3.2 Функциональные поездки - практикум по диагностике и коррекции функциональных мышечных цепей	163
3.3 Эмоциональные дисфункции тела и их коррекция методом микроиглотерапии	172
3.4 Выбор одной точки в суточном режиме	185
ГЛАВА 4 ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА (И.Ш.Ахтямов)	
4.1 Пульсовая диагностика в восточной и западной медицине	194
4.2 Китайская пульсовая диагностика в зоне цунь-коу	205
4.3 Акупунктурная (инструментальная) диагностика	220
4.4 Пульсовая диагностика в контексте прикладной кинезиологии	225
ГЛАВА 5 МОДЕРНИЗИРОВАННАЯ КИТАЙСКАЯ ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОД КОНТРОЛЕМ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ	
5.1 Модернизация китайской пульсовой диагностики с учетом древних понятий и лечебных подходов единой китайской медицины (И.Ш Ахтямов)	231
5.2 Кинезиологический контроль при применении модернизированной китайской пульсовой диагностики (ГМ.Крутов И Ш Ахтямов)	245
Приложения	270
Литература	285