

Эта патология может касаться различных по уровню реализации этапов превращения жидкостей, что, в итоге, и определяет клинический диагноз заболевания – (nephrolithiasis, uretherolithiasis, urethrolithiasis), а также – камни собственно мочевого пузыря, равно как выбор инструмента для воздействия, и тактику терапии.

1. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Болезнь относится к весьма распространенной на Азиатском континенте патологии (как правило, она возникает в связи с особенностями питания, в частности, употреблением в изобилии жирной, острой и приготовленной на кипящем масле пищи). Под названием «Wu Lin» она была описана еще в первых руководствах по акупунктуре – «Советы опытного врача» и «Тысяча Золотых Рецептов», изданных в период династии Ming.

В Китае решению этой проблемы посвящены многолетние и всесторонние исследования, синтез результатов которых и предлагается Вашему вниманию.

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

2.1. Nephrolithiasis, Uretherolithiasis

Тупая боль, или приступы ее обострения, с локализацией в области почек или левом подреберье. Нередко – гематурия. При наличии вторичной инфекции – доминируют симптомы пиелонефрита (температурная реакция, жжение и тяжесть в низу живота), более специфичные симптомы присоединяются несколько позже.

2.2. Urethrolithiasis

Затруднения мочеиспускания, вплоть до анурии, сопровождаемые болью в области промежности и гематурией, являются наиболее характерными симптомами.

2.3. Камни собственно мочевого пузыря

Дизурия, гематурия, тяжесть в низу живота и периодически возникающая местная спастическая боль – частые знаки патологии; реже – общие симптомы в виде температурной реакции, задержки мочеиспускания и др.



При почечной колике, или болях с уровня мочеточников, они иррадируют по медиальному аспекту бедра, низу живота, и области почек; а при камнях мочевого пузыря – в область промежности. В пределах этих областей четко определяются местные болезненные точки (Ah Shi) которые бывают весьма эффективны для ликвидации болевого синдрома, в форме симптоматической терапии.

Вся группа заболеваний имеет *различные* этиопатогенетические механизмы.

3. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основными причинами возникновения заболевания являются:

3.1. Аккумуляция «влаги-жара» в области нижнего отдела канала San Jiao

Симптомы патологии обусловлены избыточным употреблением острой, жирной и горячей пищи, или избытком алкоголя. Флегма, формируясь первично на уровне брюшной полости, прогрессируя опускается на уровень *нижнего Jiao*, где жидкие фракции пищи, трансформируясь, вступают во взаимодействие с жидкостями организма, находящимися на заключительной фазе своего превращения.

Концентрация электролитов под воздействием жара, и последующее их «выпаривание» на уровне нижнего отдела толстой кишки и почки приводят к выпадению кристаллического осадка в моче, и обуславливают олигурию, а также и тенденцию к запорам.

При повреждении жаром кровеносных сосудов и травматизации кристаллами мочевых солей слизистой оболочки мочевыводящих путей, возникает гематурия.

Язык у такого больного, чаще, бывает покрыт густым и желтым налетом, а тело – красное и сухое. *Пульсы* – частые, напряженные и «перекатывающиеся».

3.2. Застой Qi-печени

Нередко встречается при доминировании у больного отрицательных эмоций, типа раздражительности или злости. Застой энергии печени приводит к ее вторичному (ретроградному) восхождению и формированию синдрома «огня» печени. Первоначально он локализован на уровне нижнего *Jiao*, и распространяется лишь вдоль хода канала печени (который огибает половые органы и взаимодействует с Prostata & Utherus)...

Такое влияние *Yang-natогенных* факторов нарушает нормальное превращение жидкостей в дистальном отделе мочевыводящих путей, и, особенно часто, в клинике проявляется через Nephrolithiasis,

а более редко – Urethrolythiasis, или, нередко, вызывает формирование камней собственно мочевого пузыря.

Язык – цианотичный, налет – густой и желтый. *Пульсы* – частые, полные и высокие.

3.3. Обоюдный дефицит энергии RP + R

Встречается чаще в пожилом возрасте, или при физическом истощении (*опустошение резервов организма!*). В итоге этого формируется приобретенная слабость среднего Jiao, и затруднения обеспечения его основных функций (трансформации и транспорта пищи и жидкостей).

Быстро (сравнительно!) истощается также и Yuan Qi. Результатом такого процесса тотального дефицита Yang, является нарушение контроля за функциями сфинктеров мочевыводящих путей, и появление симптома дизурии.

Застой и вторичная трансформация мочи приводят к выпадению в осадок мочевых солей, с формированием камней собственно мочевого пузыря. При застое мочи часто присоединяется и вторичная инфекция, которая восходит по путям экскреции мочи, достигая лоханок почки – таков механизм развития Pyelonephritis...

4. ТЕРАПИЯ

4.1. Принципиальная концепция

«Согревание» почки, стимуляция RP + E, болеутоление, активация San Jiao, спазмолитическое воздействие, в сочетании со стимуляцией точек, ответственных за экскрецию мочи – вот, пожалуй, и все основные этапы патогенетической терапии.

4.2. Точки воздействия

Поскольку болезнь, как правило, протекает остро, следовательно, в первую очередь следует применять местные (Ah Shi) точки, которые способствуют более быстрой ликвидации спазма и симптома боли – т. е. симптоматическое лечение доминирует в начальной фазе терапии.

Затем, уже более дифференцировано, и с учетом ведущего клинического синдрома, добавляют точки специфического влияния, согласно клинической синдромологии, для обеспечения целенаправленной патогенетической терапии.

Чаще всего, такими точками являются: V-23 (Shen Shu), V-28 (Pang Guang Shu), V-20 (Pi Shu), Ren-3 (Zhong Ji), Ren-4 (Guan Yuan),

RP-6 (San Yin Jiao), RP-15 (Da Heng), R-5 (Jiao Xin), F-13 (Zhang Men), VB-34 (Yang Ling Quan).

Как правило, точки V-23 (Shen Shu) + F-13 (Zhang Men) рекомендуются при Nephrolythiasis et Uretherolythiasis (верхний уровень мочеточников). Точки VB-34 (Yang Ling Quan) – специфичны при среднем или нижнем уровне локализации патологии (Urethtolythiasis), а Ren-3 (Zhong Ji) et Ren-4 (Guan Yuan) – при камнях собственно мочевого пузыря...

4.3. Методология воздействия в местных точках (Ah Shi)

Если боли локализованы в области почки или верхней 1/3 мочеточников, следует до проведения акупунктуры интенсивно массировать «экстра»-точки Hwa Tuo Jia Ji (в пределах уровня D-9 ex. L-1).

Если боли относятся к средней и (или) нижней 1/3 мочеточников – необходима прессажия паравертебральных точек с уровня D-11 ex L-2.

При камнях собственно мочевого пузыря, следует массировать точки задней сагиттальной линии (канал Du Mai) в области крестца, а также по ходу канала Ren Mai, обычно ограничиваясь уровнем Ren-2 (Qu Gu) – Ren-3 (Zhong Ji).

Кожные проекции Rtg-логически установленных мест локализации конкрементов также могут служить в качестве объектов воздействия (соответствуя свойствам точек Ah Shi).

При использовании акупунктуры в точках местных, иглы вводятся под углом 45° против хода канала, на глубину 1,5 до 2,0 см, и применяют седативную технику.

4.4. Специфические точки воздействия

Расположенные в области низа живота являются таковыми, и они укальваются глубоко (касаясь брюшины!) с последующими седативными приемами воздействия, типа медленного подъема-опускания, поскребывания и ротации (нежной!)

Часто, в первую очередь при резко выраженном болевом синдроме, точки Ren-3 (Zhong Ji), а также Ren-4 (Guan Yuan), соединяют одной иглой (с № 4 на № 3). Этот прием также эффективен и при задержке мочи.

VB-34 (Yang Ling Quan) и F-13 (Zhang Men) укальвают на глубину до 1,5 см тормозным методом, и оставляют практически без манипуляций на срок до 1 часа.

Иглы в специфичных точках обычно оставляют длительно, и (аналогично манипуляциям при Cholelithiasis) периодически, через

20–25 мин. прикасаются к их рукояткам, либо применяют осторожную полу-ротацию игл.

4.5. Курс лечения

Обычно – ежедневно, в течение первых 7–10 дней (в зависимости от выраженности болей!), затем следует перерыв всего лишь 2–3 дня, и повторяют 5–7 процедур, но уже через день.

Лучше эффект бывает при проведении процедур в первой половине дня (до 15.00).

4.6. Объяснение эффектов действия специфических точек

V-20 (Pi Shu), V-23 (Shen Shu) et V-28 (Pang Guang Shu) – являются точками «согласия», расположенными на задней поверхности тела, в области локализации собственно объекта патологии. Они являются «управителями» общего энергетического потенциала соответствующих органов. Все они функционируют согласованно, в плане реализации единой функции – обеспечения физиологической трансформации и транспорта жидкостей.

Ren-4 (Guan Yuan) – место аккумуляции врожденных субстанций Yin. Прогревание и активация этой точки сохраняет витальность паренхимы-крови-жидкостей организма в целом (что особенно важно при флегме и девитализации общих резервов).

Ren-3 (Zhong Ji) – является точкой «тревоги» собственно мочевого пузыря и находится на Yin-ской поверхности тела. Обладает эта точка также спазмолитическим и болеутоляющим действием (особенно при соединении одной иглой этой точки и Ren-4 (Guan Yuan)).

Влияние на полые органы (а мочевого пузырь таковым и является!), более эффективно оказывается именно через Yin-скую поверхность тела! RP-6 (San Yin Jiao) – точка соединения 3-х каналов Yin-системы ног.

В комбинации с Da Heng (RP-15) et Jiao Xin (R-5) обладает эмпирически установленным свойством расслабления гладко-мышечной мускулатуры мочевыводящих путей, и способствует более быстрому растворению камней.

R-5 (Jiao Xin) – является особенно эффективной при острой почечной колике (в ней целесообразно прогревание + седативное акупунктурное воздействие!). Эффективна в комбинации с точкой R-3 (Tai Xi) не только как точка Yuan канала почки, но и как место соединения с «экстра»-каналом Yin Jiao Mai канала почки)...

Наш скромный клинический опыт свидетельствует о том, что после первой процедуры (особенно если Вы применяли метод стимулирующего воздействия в точках Hwa Tuo Jia Ji) возможно кратковременное обострение болей.

Это не должно смущать врача, и терапию следует продолжить!

Объясняется этот парадоксальный эффект *движением* камня (или уро-седиментов) по путям экскреции их. Следует в этом случае применять уже более специфичные точки воздействия, а в точках Ah Shi (болевых), перейти на относительно мягкую, но более пролонгированную акупрессуру.

