

КИТАЙСКАЯ НОЗОЛОГИЯ И ФАРМАКОДИНАМИКА ПЯТИ ВКУСОВ

中醫

1. РОЛЬ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИИ

1.1. Пять типов патогенной энергии

Экзогенные (или климатические) факторы играют важную роль в нозологии акупунктуры, влияя на реакции типологических конституций.

Различные виды патогенных энергий обозначаются китайским термином *Xie Qi*, это – вирусы, микробы, паразиты, грибки, аллергены, климатические факторы внешней среды, или иммунная депрессия любого генеза и т. д. Они классифицируются на *инфекционные, климатические, вирусные и иммунные* факторы.

5 *метеофакторов* лежат в основе *внешних* природных патогенных энергий (ветер, жар, влажность, сухость, холод), которые, в свою очередь, соответствуют 5 *типам вкусов* (кислый, горький, сладкий, острый и соленый), а также другим свойствам 5 *элементов* (стихий).

Следует помнить, что все они могут также и *сочетаться*, усиливая свойства друг друга (например, «*ветер-холод*»). Эти сочетания определяют функциональные нарушения, тропизм которых является особым для каждой личности, или типологии заболевания.

Ветер.

Поражает главным образом *печень* («Дерево»), а сочетание «*ветер-жар*» – Yang «Дерева». Чувствительным к воздействию «*ветра*» лицам присуща конституционная гиперреактивность Yang «Дерева» (синдром «*огня*» печени). Это – типологические конституции Shao Yang и Jue Yin (холерики и симпатикотоники).

Ветер-холод.

Повреждает Yin «Дерева», и вызывает болезни преимущественно у ваготоников, которым присущи конституции типа «Металл», или «Земля-Yin».

Болезням патогенного «Ветра» особенно свойственны семиологические признаки и клиника *вирусных и аллергических* заболеваний (пузырьковый лишай, вирусный гепатит, аллергическая реакция

немедленного типа, контактная аллергия, фотосенсибилизация, пыльца, злаковые и др.).

Жар.

Воздействует в основном на сердце (конституция «Огонь», типологии Tai Yang и Shao Yin), следовательно, конституционально это – лица выраженных эмоций и страстей, холерики, а также отчасти и сангвиники, склонные к симпатикотонии.

Синдром «жара» клинически проявляется гипертермией, пиэмией (или даже септицемией), этому синдрому соответствует также менингит, летние суперинфекции и сосудистые заболевания.

Проникая в организм, «жар» может активировать внутреннюю энергию (Yang), и усилить этот уже существующий синдром внутренней гиперактивности энергии. Данное природное свойство является объяснением патогенеза синдрома Yin «дефицитного жара» (равно как и истинного Yang-дефицитного «холода»).

И наоборот, синдром «дефицитного холода» может возникать вследствие продолжительного воздействия гиперактивного «жара», хотя такие случаи и достаточно редки.

С патогенным «жаром», в основном, связаны все виды бактериальных (грамотрицательных) инфекций.

Влажность (влага).

Повреждает главным образом селезенку-поджелудочную железу («Земля»). Сочетание «жара» и «влажности» преимущественно дестабилизирует элементы «Земля» и «Огонь», т. е. опасно для лиц с конституциональной гиперактивностью Yang стихии «Земля» (Yang Ming – тип «Земля», сангвинический), сопровождаемый парасимпатической недостаточностью.

Влага-жар.

По своему значению в клинике инфекционных болезней часто является синонимом пищеварительного или кожного микоза, а также и определенных видов паразитарных заболеваний.

Обильное и неоднократное употребление алкоголя также провоцирует формирование патологии типа аккумуляции «влаги-жара».

Патогенная «влага» в сочетании с «холодом» (синдром «холода-влаги») преимущественно повреждают органы элементов «Земля» и «Вода», т. е. они опасны для лиц с конституциональной предрасположенностью к девитализации Yin «Земли» (Tai Yin) – вялых, апатичных и ваготоничных.



Характерными клиническими симптомами в этом случае являются бытовая аллергия на пыль, плесень, микозы, и обнаруженные в кишечнике паразиты (чаще аскаридоз).

Сухость.

Поражает главным образом *легкие* (стихия «Металл»). Патогенная «сухость», особенно в сочетании с «Ветром» бывает опасна для лиц, преимущественно с конституцией типа гиперактивности Yang «Металла» (типология Yang Ming – «Металл»), или флегматиков с клиникой вагусной недостаточности.

Этиологическими факторами чаще являются различные бактерии, стрептококки (зубной кариес), инфекционные синуситы, летние суперинфекции.

Синдром сухости-холода.

Преимущественно поражает типологические конституции, соответствующие элементам «Металл» и «Вода», т. е. больных с конституционально девитализованной Yin (что соответствует конституции Tai Yin – «Металл») – апатичных, ваготонических.

Этиологическими факторами таких заболеваний, чаще всего, являются вирусные бронхопневмопатии, туберкулез, саркоидозы, сикозы, и осенне-зимние суперинфекции.

Патогенный «холод».

Повреждает главным образом почки («Вода»). Этот патогенный фактор может сочетаться с «сухостью», и при этом поражает, в частности, представителей типологии «Вода» Yin, или «Металл» Yin (т. е. конституции Shao Yin и Tai Yang) – больных адинамичных, а также пациентов холерических, с конституциональной или приобретенной симпатической недостаточностью, сочетающейся с ваготонией (типология «Металл»).

В клинике такие синдромы трактуются как хронический колибацилез, затяжной бронхит, суперинфицированное акне, или зимние суперинфекции.

«Холод» обычно сочетается с патогенной «влажностью».

В таком случае синдром типа «влага-холод» обуславливает девитализацию субстанций Yin стихии «Вода», а также Yin «Земли» (типологии Shao Yin и Tai Yang) – т. е. лиц с симпатической недостаточностью, той же природы, как и было сказано выше (доминирование ваготонии, и типологии «Земля»).

Наиболее частыми клиническими синонимами такой типологии в западной медицине будут паразитарные инфекции, и осенне-зимние



поражения почек (нефропатии), в том числе интерстициальные нефропатии, поражение селезенки-поджелудочной железы и тонкой кишки, а также нарушения пищеварения и иммунные дефициты различного генеза, и заболевания лимфатической системы (лимфангиты, лимфадениты и др.).

«Холод», проникающий в организм извне, и обладающий слабой патогенной активностью, может быть нейтрализован избытком Yang (синдром «внутреннего Жара») и усиливать уже существующий внутренний гиперэргический «Огонь».

Речь идет о синдроме Yin-«дефицитного жара», о чем говорилось отчасти выше. Но, в отличие от него, патогенный «холод» (Shan Han) может часто трансформироваться, преобразуясь в Yin-«дефицитный жар».

Во время массированного проникновения в организм экзогенного «огня» формируется *истинный* синдром «жара», и довольно часто он приводит к дефициту внутренних материальных резервов (Yin-«дефицитный жар») – абсцессу легкого, тифоидам, острому гломерулонефриту (анурическому, и гипертермическому).

Необходимо отметить, что факторы «ветер», «холод» и «влажность» могут сочетаться, формируя комбинированный синдром «ветер-холод-влага».

Такой симптомокомплекс часто называют «*синдромом осени*», для которого характерны пищеварительные расстройства, легочные, суставные, неврологические, инфекционные заболевания, глубокие хронические, аутоиммунные, и дегенеративные расстройства.

Нередко сюда же относят также артриты, полиартриты, артрозы с остеопорозом, или ревматоидный полиартрит (в китайской медицине известный под поэтическим названием болезни «*белый тигр*»)¹.

1.2. Нозология синдромов

Эти различные по патогенезу сочетания патологических знаков болезни можно распределить на 2 *основные группы*, в зависимости от степени активности – *гиперактивность* и *дефицит*, что соответствует двум клиническим синдромам в нейро-эндокринной физиологии традиционной китайской медицины.

³ Тигр – животное, соответствующее стихии «Металл», и органу легким, а белый является цветом элемента «Металл». Тигр аллегорически выражает острую боль (как будто «зверь кусает» пациента).

Синдром гиперактивного «жара» и избытка Yang соответствует этиологическим факторам «ветер», «жар», и сочетаниям «ветер-жар», «жар-влага», или «сухость-жар».

Синдром дефицитного «холода» и девитализации Yin соотносится с внешним природным фактором типа «холод», или сочетаниям «ветер-холод», «холод-влага», «холод-сухость», и «ветер-холод-влага».

Каждый экзогенный фактор привносит в клиническую картину свое особое и соответствующее своеобразие симптомов:

- Так, «холод» – нарастающую лихорадку и выраженный озноб;
- «жар» – внезапную лихорадку, но без предшествующих симптомов;
- «сухость-ветер-жар» – сухость слизистых, и недостаточность выделений со слизистых (запоры, олигурия);
- «холод-влага» – избыток этих выделений (полиурия, понос).

Первая картина (синдром Yang) соответствует адренэргическому доминированию в клинике и избытку «корня» Yang, *вторая* (симптомокомплекс Yin) – холинергическим знакам и преобладанию «корня» Yin.

Таким образом, можно заключить следующее:

«Гиперактивный жар» – синдром, характерный для симпатикотонии, или вагусной недостаточности.

«Дефицитный холод» – более соответствует композициями ваготонии, или симпатической недостаточности.

Вполне логично, что для этих двух основных клинических синдромов, согласно их экзогенному происхождению, необходимо применять коррекцию *различными* фитотерапевтическими композициями.

Например, в случае синдрома «гиперактивного жара» используют *солёный* вкус – для нейтрализации *только* «жара», или *солёный и сладкий* против инвазии «ветра-жара»; солёный и сладкий будут также эффективны против «сухости-жара». Параллельно следует также избирать действующие вещества, которые *охлаждают или освежают*.

2. СИНДРОМОЛОГИЯ В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ

2.1. Синдромология типа Jue

По своей сущности, это – синдром, характерный для «гиперактивного жара», или для состояния, которое приводит к изменению направления циркуляции энергии в меридианах, движение которой становится хаотичным, а, следовательно, может быть направлено и

противоположно физиологическому. В действительности *Лие-синдром* соответствует *наиболее выраженной* стадии «*гиперактивного жара*», и, как следствие, вызывает *восхождение Yang* к верхней части тела.

Этот агрессивный поток энергии *потенцирует* нормальное направление движения ее для меридианов Yang *верхних* конечностей, и является *анормальным* (противоположным обычному направлению) в меридианах Yang ног (т. е. *центробежных* меридианах).

Например, в случае синдрома Лие *желудка*, энергия в его меридиане *восходит* к голове (вместо физиологического нисхождения).

Выделяют также особый *подвид синдрома Лие*, при котором характерен избыток Yang органа, обуславливающий ее восхождение. Как правило, *если Yang желудка восходит*, направляясь в верхнюю часть тела, то, одновременно этому, индуцируется и восхождение Yang *селезенки-поджелудочной железы*, что вызывает выраженные и опасные нарушения циркуляции энергии в системе этих функционально единых органов.

Наиболее известным синдромом типа Лие является синдром Лие печени (восхождение энергии печени). Следует подчеркнуть, что печень *не является единственным* органом, который может страдать от гиперактивности энергии, типа синдрома Лие.

Все органы в состоянии энергетического стресса способны обусловить нарушение гемоциркуляции в сосудах *головного мозга*, т. е. инсульт и коматозное состояние. Причем, вертебро-базилярная система мозга подотчетна контролю *печени и желчного пузыря*, каротидная – *селезенке-поджелудочной железе и желудку*, вертебро-базилярная и менингеальная – *почкам и мочевому пузырю*.

То, что отличает синдром Лие *паренхиматозного* органа от Лие *полого* органа, так это – факт первичности. Так, *гипертензивная мигрень* желчного пузыря, вызванная первичной гиперактивностью энергии этого органа, влечет за собой *вторичную* гиперактивность Yang *печени*, как это имеет место у лиц конституции типа Shao Yang.

Тот же синдром, но возникающий вследствие *первичного Лие-синдрома Yang печени* («огонь» печени) вторично вовлекает в эту патологическую активность и желчный пузырь, что преимущественно встречается у лиц конституционального типа Лие Yin, где фактором риска является конституциональный дефицит Yin печени.

Характеристика симптомов при этом несколько отличается. Боль столь же сильная, но *менее пульсирующая*, и она бывает расположена чаще в *лобной* части, чем в височной, при восхождении «огня» печени.



Правильная дифференциальная диагностика вполне возможна, если учитывать тип темперамента и характера пациента.

Каждый тип синдрома Jue требует *обоснованной* коррекции энергетического состояния меридиана, и именно в момент *патологического притока* энергии. Если это синдром Jue желудка, то следует тормозить точку Zu San Li (E-36), или Feng Long (E-40) – его Luo.

Иногда восхождение энергии бывает экстремально *резко* выраженным. Оно передается *всем остальным органам* системы Yang, и генерализуется, тогда имеет место синдром Jue *всех трех Yang* органов.

В этом случае следует использовать *групповые точки Luo* этих каналов. Кстати, групповые точки Luo меридианов системы Yang расположены на вертикальной оси Shao Yang, где представлена исключительно важная точка Wai Guan (TR-5), связанная с «чудесным» меридианом Yang Jiao Mai, и точка Zu Ling Qi (VB-41), взаимодействующая с каналом Dai Mai. Они корригируют идиопатическую гипертензию, и *гиперпитуитаризм*.

Групповыми точками Luo являются: San Yang Luo (TR-8), корригирующая состояние трех каналов *Yang верхних* конечностей, и Хуан Zhong (VB-39), которая ответственна за состояние трех Yang *нижних* конечностей.

Они могут быть *объединены*, и уколоты одновременно *тормозным* методом, чтобы подавить общий избыток Yang, соответствующий клинической картине *симпатикотонии*, и максимума *вагусной недостаточности* сопровождаемой гиперпитуитаризмом.

2.2. Синдром туня Ni

Это патологический симптомокомплекс, *противоположный* по патогенезу синдрому Jue. Синдром Ni отражает развитую стадию «дефицитного холода» с предельной выраженностью симптомов девитализации Yin (покой, адинамия).

В *начальной* стадии заболевания, Yin во всей своей полноте имеет тенденцию опускаться вниз и стремиться внутрь.

В *развитой* стадии, возможно (как это ни парадоксально), такое состояние может привести даже к *оттоку жидкостей и крови из верхней части* тела. Это состояние также называют «вытеканием» Yin. Конечно, это «вытекание» является косвенным, пассивным, ибо объясняется перемещением Yin книзу.

Лечение синдрома Ni любого органа состоит в том, чтобы противодействовать перемещению вниз его Yin, укальывая точку Luo меридиана пораженного органа тормозным методом.

Как Jue, так и Ni-синдромы могут распространяться посредством генерализации на все Yin органы. Тогда следует использовать групповые точки Luo каналов системы Yin. Это – точки Nei Guan (MC-6) и Gong Sun (RP-4), взаимосвязанные с чудесными меридианами Yin Wei Mai и Chong Mai.

Речь идет также и о точках Jian Shi (MC-5) и San Yin Jiao (RP-6), воздействуя на *первую*, корректируют синдром Ni для трех Yin-каналов *верхней* части тела, на *вторую* – «согревают» Yin трех Yin-каналов *низа* тела.

Одновременное воздействие на них может лечить *общий* синдром Yin всего тела, который соответствует клинике *ваготонии*, и максимума симпатической недостаточности с гипопитуитаризмом.

2.3. Синдромы Kuang и Dian

Это синдромы изменений *психики*, параллельные механизмам формирования синдромов Jue и Ni. Синдром Kuang – это мания, а Dian – депрессия.

Маниакальный синдром Kuang выражается в бессоннице, анорексии, переоценке своих интеллектуальных возможностей, судорожном смехе, склонности к громкому пению, безудержному веселью, суетливости и т. п. (тип *легко возбудимый и легко истощаемый*).

Патогенез синдрома Kuang является настолько схожим с формированием *синдрома Jue*, что в симптоматике синдрома Jue селезенки-поджелудочной железы обнаруживают также маниакальные элементы, наряду с соматическими симптомами плеторичности и гемиплегии.

Следует отметить, что неврологические симптомы четко проявляются параллельно соматическим и психическим, гипергликемическая кома (селезенка), или субарахноидальное кровоизлияние (почки) обычно сопровождаются симптомами психомоторного возбуждения и гипертермии. Или, например, сосудистые поражения мозга развиваются по тому же механизму, что и эпилепсия, истерия, острый и параноидальный делирий.

Синдром гиперактивности Yang почек (синдром Jue почки), сопровождается одновременно избытком активности энергии мочевого пузыря (синдром Jue мочевого пузыря), отсюда – ригидность и опистотонус в клинической картине.

Синдром Dian – это *тихое помешательство*, депрессия, которая выражается в меланхолическом настроении, угнетенном состоянии, адинамии и неподвижности взгляда.

Его взаимосвязь с синдромом *Ni*, по сходному патогенезу концентрации Yin внизу, объясняются самим определением Dian, данным в Nan Jing: «... болезнь недостатка энергии, которая поражает психику».

Неврологические и психические симптомы, характерные для картины угнетенного состояния – ступорозное состояние, гипогликемическая и гипотермическая кома, меланхолия, акинетический мутизм, шизофрения, кататоническая абулия, аутизм и т. д.

2.4. Синдром «холода-жара»

Это комбинированный синдром характерен для недостаточности энергии стихии «Дерева».

В случае недостаточности энергии элемента «Дерева» возникает ситуация, когда «холод» («Металл») разрушает «Дерево», откуда и клинические симптомы «холода» доминируют. Однако, поскольку «Огонь» тормозит «Металл», отсюда и симптомы «жара» (рис. 41). Этот механизм развития патологии соответствует таким инфекционным болезням, как герпес, сифилис, лепра и др.

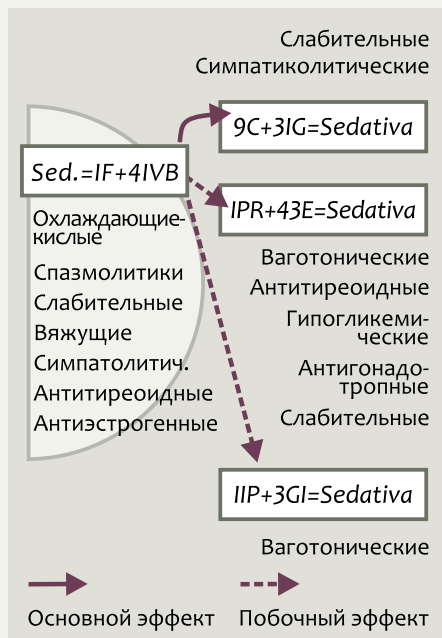


Рис. 41. Фармакодинамика КИСЛОГО-ОХЛАЖДАЮЩЕГО воздействия трав.

2.5. Синдром Nue

Собственно термин переводится как «болезнь жара», но ее можно также назвать синдромом «холода-жара», т. е. по сути это *интермиттирующая лихорадка*.

По патогенезу – *экзогенный* синдром, развивающийся в результате внедрения 2 внешних патогенных факторов – «холода» и «жара». «Холод» проникает в организм, но поначалу не вызывает явных поражений важнейших субстанций, и этот патогенный фактор остается латентным.

В случае последующего проникания (через недели, месяцы, даже годы) другого патогенного фактора антагонистической энергии – «жара», латентный, уже внедрившийся раньше патогенный фактор «холод» как бы пробуждается в своей активности, и в результате

развивается болезнь (некий аналог реинфекции, или реакции антиген-антитело).

Иными словами, речь идет о реакции иммунной системы организма замедленного, или немедленного типа (тип III или IV).

Конечно же, «жар» также может явиться *первичным* фактором, а «холод», напротив – вторичным.

К синдрому Ние относят разнообразные по этиологии сыпные лихорадки, паразитарные болезни, тяжелые случаи аутоиммунных заболеваний и некоторые виды опухолей.

Патогенез синдрома «*жара-холода*» приводит к формированию особых симптомокомплексов, которые известны в ТКМ как группа «*синдромов окклюзии*», или синдромов-Ві, в особенности же, когда они сочетаются с патогенным «*ветром*».

С другой стороны, синдром «*холода-жара*», в свою очередь, может сочетаться также с поверхностным синдромом – *синдромом Wei*.

Категории Vi и Wei представляют собой поражение субстанций Yang (Vi) или Yin (Wei) определенного органа, или системы.

Поражение *сухожилий* может быть названо «*сухожильным Vi*» или «*Wei*» синдромом печени, который опосредованно достигнет позже и самого органа-«мишени», т. е. печени.

Поражение *сосудов* формирует синдром Vi или Wei сердца, *мышц* – Vi или Wei селезенки, *кожи* – Vi или Wei легких; *костей* – Vi или Wei почек и т. д.

Теоретически, Vi и Wei состояния обуславливают функциональную девитализацию, отсюда их обычно неправильно определяют как ревматизм.

Например, синдром Wei *сердца* представляет конкретный случай патогенеза ишемического *инсульта*.

Помимо этого, как правило, синдром Vi сопровождается болью, а Wei – нет.

Но сам доктор Qi Bo в трактате «Su Wen» описывает также и *исключения* из этого правила. Единственное, что позволяет надежно дифференцировать синдром Vi от Wei – это то, что Vi-синдром является поражением субстанций Yang (следствием патологии энергии), в то время как Wei – это противоположное состояние, связанное с патологией Yin (паренхимы, крови, или жидкостей).

Однако, как синдром Vi, так и Wei могут возникнуть вследствие сочетания патогенных факторов «*ветра*», «*холода*» и «*влажности*».



Их возможное преобразование в организме может индуцировать синдром *Bi*, по патогенезу аналогичный формированию синдрома гиперактивности (*Nue*), или синдром *Wei* – аналогично состоянию «дефицитного холода» – синдрому *Ni*.

Рассмотрим в качестве примера, поражение сухожилий – ткани, за которую ответственна печень.

Спазмофилия является симптомом гиперактивности сухожилий, которая возникает в контексте *внутренней* по патогенезу гиперактивности «огня» печени (гипертиреоз, симпатикотония, гиперэстрогения, аллергия), который любые *Yang* – по природе экзогенные факторы (такие, как «ветер» или «жар») обостряют, и это обострение, в частности, наиболее характерно весной, или в дни преобладания сильного ветра.

Речь идет о синдроме окклюзии – «*Bi-печени*», симптоматически обусловленном гиперактивностью ее *Yang*. Но в данном случае нельзя сказать, что «*Bi-синдром*» обязательно сопровождается болью, если не говорить об исключениях (приступах опистотонуса с болезненными судорогами).

Терапия такой гиперактивности состоит в «успокоении» *Yang* печени, когда «успокаивая» печень, и изменяя тонус сухожилий, возможно расслабить и контрактуры мышц, или «*питая*» *Yin* печени (воздействуя на ее «античную» точку №5 *Qu Quan* (F-8), восстанавливают исходно утраченное равновесие *Yin et Yang* печени.

Синдром Wei печени возникает иным образом – внутренние причины приводят к формированию синдрома «дефицитного холода» с девитализацией «корня» *Yin* печени (ингибция, относящаяся к снижению физиологической деятельности щитовидной железы, симпатическая недостаточность, гипогонадизм, гипоинсулинизм, или иммунная недостаточность).

Внешние факторы, такие как «*ветер-холод*», «*сухость-холод*» или «*ветер-холод-влага*» усугубляют этот синдром. Совокупность упомянутых патогенных факторов дает картину, описанную выше – контрактуры сухожилий, параличи мышц, нарушения трофики мышц, амиотрофии и др. Симптомокомплекс в западной медицине соответствует вирусным периферическим нейропатиям, токсическим поражениям нервов, или повреждениям периферической нервной системы, первичным или вторичным опухолям печени, циррозу, или коллагенозам.

При синдроме *Wei* печени нет болей, и если неврит является следствием поражения чувствительных волокон, характерна гиподинамия или анестезия, но может иметь место и, напротив – гиперестезия, и гиперальгетический неврит.

Лечение синдрома «дефицитного холода» состоит в *ревитализации Yin*, и устранении патогенного фактора «холод», путем укалывания нагретой иглой точки Xing Jian (F-2) – точки торможения энергии печени, или в *тонизировании Yang* печени, посредством активации ее точек Ying (№ 2), и Shu (№ 3), принадлежащих системе пяти так называемых «античных» точек, которым и следует *отдать предпочтение*, когда собственно печень бывает поражена глубоко, это Xing Jian (F-2) и Tai Chong (F-3).

Важную роль в терапии данного синдрома играют *диетотерапия и фитотерапия* – влияние факторов вкуса.

В случае спазмофилии (*Bi-синдром*), тормозят Yang печени травами с *острым* вкусом, энергия которых, к тому же – охлаждающая (хвощ, или белокудренник пахучий).

Можно также непосредственно *тонизировать Yin* печени кислыми и охлаждающими фитопродуктами, такими, как крапива глухая, или крапива жгучая.

При сенсорно-моторной нейропатии (синдром Wei) используют сладкие и «согревающие» по природе растительные препараты, для того, чтобы уменьшить застой Yin печени (анис, ноготки и шалфей), или же непосредственно *тонизируют Yang печени* с помощью кислотных и «теплых» лекарственных средств (таких, как, например, дудник, подорожник или лимон).

