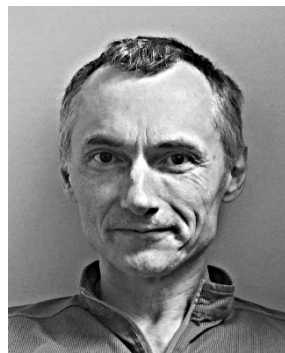


# СИММЕТРИЙНЫЙ ПОДХОД ДЛЯ СИНТЕЗА НЕКОТОРЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О БОЛЕЗНИ В ФИЗИОЛОГИИ, В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ И КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЕ



Воронцов  
Николай Валентинович  
кандидат медицинских наук,  
зав. кабинетом рефлексотерапии,  
филиал Санаторий «Звенигородский»  
ФГБУ СКК «Подмосковье» Мин.  
обороны РФ, доцент школы  
натуропатии Сицилии и Юга Италии



Журавлев  
Александр Владимирович,  
физиолог,  
НИИ нормальной физиологии им.  
П.К.Анохина  
alexanderj@satva.ru

A SYMMETRY APPROACH FOR THE SYNTHESIS OF  
SOME IDEAS ABOUT THE DISEASE IN PHYSIOLOGY,  
IN TRADITIONAL CHINESE AND COMPLEMENTARY MEDICINE,  
Vorontsov N., Zhuravlev A.

Нарушение симметрии в ТКМ и при использовании современных методов аппаратной диагностики соотносится с утратой гармонии и болезнью. Симметричный подход облегчает понимание методологии рефлексотерапии.

При объединении каналов в синдромы ТКМ прослеживается симметрия по оси верх–низ (кисть–стопа) и зеркальный вид симметрии при движении от латерального края к медиальному.

Сопоставление моделей описания реакции организма на действие стрессовых факторов по Г.Селье, комплементарной медицины с синдромами патологии меридианов ТКМ обнаруживает их подобие.

Сопоставление трех различных моделей патогенеза позволяет установить концептуальные мостики между западной и восточной медициной. Этот подход можно использовать и как мнемонические правила при освоении методологии ТКМ.

Ключевые слова: рефлексотерапия, симметричный подход, синдромы патологии меридианов ТКМ, модель стресса Селье, комплементарная медицина.

Violation of symmetry in TCM and using modern methods of hardware diagnostics correlates with loss of harmony and disease. The symmetrical approach makes it easier to understand the methodology of acupuncture.

When combining channels into syndromes, symmetry is observed along the upper–lower axis (hand–foot) and a mirror view of symmetry when moving from the lateral edge to the medial one.

Comparison of models describing the body's response to stress factors in H. Selye, complementary medicine, and TCM meridian pathology syndromes reveals their similarity.

The comparison of three different pathogenesis models allows to establish conceptual bridges between Western and Eastern medicine. This approach can also be used as mnemonic rules when learning the TCM methodology.

Keywords: acupuncture, symmetry approach, TCM meridian pathology syndromes, Selye stress model, complementary medicine.

*«Не следует множить сущее без необходимости. Что может быть сделано на основе меньшего числа предположений, не следует делать, исходя из большего.... Многообразие не следует предполагать без необходимости».*

*«Лезвие Оккама» William of Ockham*

В процессе ассимиляции арсенала традиционной китайской медицины (ТКМ) в западную медицину были утрачены представления о системе-симметрии-гармонии, присущих микрокосмосу организма человека в норме. Последующее редуцирование превратило учение чжэнь-цзю (игла-тепло) терапию в рефлексотерапию. С учетом того, что клиническая синдромология в медицинских традициях доказательной медицины и ТКМ различна, постановка диагноза и выбор рецепта для воздействия на точки акупунктуры (ТА) превращают работу рефлексотерапевта по метафорическому высказыванию классика в «охоту на тигра». [1]

Симметричный подход пронизывает методологию ТКМ, поскольку выраженное нарушение симметрии соотносится с утратой гармонии и болезнью. Как уже было показано нами [2] симметричный подход может облегчить понимание и освоение методологии рефлексотерапии, Интерес к нему проявляют физиологи [3] и клиницисты [4].

При оценке состояния организма, наряду с определением асимметрии электропроводности в точках пособниках (различные модификации метода Накатани), широко применяется и оценка асимметрии болевой чувствительности в концевых точках каналов на кистях и стопах при воздействии тепла (модификации метода Акабанэ). Наиболее известным отечественным воплощением метода термоалгиометрии является диагностическая система «РУНО». Благодаря тому, что диагностика в концевых точках каналов проводится и в так называемых точках Фолля (Voll N.1980), общее количество точек достигает 40 (для сравнения при методе Накатани используются 24 точки-пособники). Однако данные аппаратные методики чаще используются для скрининг-диагностики, нежели для выбора тактики лечения.

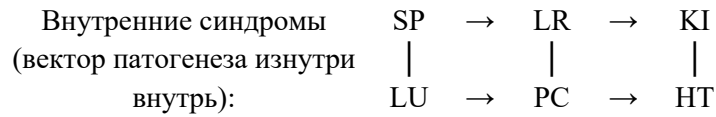
Синдромы патологии меридианов в ТКМ «указывают локализацию, характер патологического процесса, состояние защитных сил организма и силу повреждающей энергии» [5]. Наружные или ян-синдромы: 1) синдром Тай-ян: тонкая кишка – мочевого пузыря (SI-BL), 2) синдром Шао-ян: тройной обогреватель-желчный пузырь (TE-GB), 3) синдром Ян-мин: толстая кишка-желудок (LI-ST). Внутренние или инь-синдромы: 4) Тай-инь: легкие-селезенка (LU-SP), 5) Цзюе-инь: перикард-печень (PC-LR), 6) синдром Шао-инь: сердце-почка (HT-KI).

При объединении каналов в синдромы прослеживается симметрия по оси верх–низ (кисть–стопа) для концевых точек каналов, а в указанном выше порядке перечисления синдромов — зеркальный вид симметрии при движении от латерального края к медиальному для ян-синдромов и от медиального края к латеральному для инь-синдромов.

Врачам комплементарной медицины хорошо известен закон К. Геринга, который описывает ход процесса излечения (сверху вниз, изнутри наружу, от центра к периферии, от более важных органов к менее важным). Соответственно, вектор патогенеза, то есть проникновение болезнетворного начала, имеет обратное направление: 1) снизу вверх, 2) снаружи вовнутрь, 3) от периферии к центру, 4) от менее важных органов к более важным.

Это согласуется с представлениями ТКМ о наружном Ян и внутреннем Инь синдромах. В соответствии с вектором внедрения патогенной энергии (стресса) извне вовнутрь, от латерального края к медиальному и следуя философскому принципу единства структуры и функции, упорядочим шесть уровней патогенеза в соответствии с шестью синдромами. На правой стопе получится порядок BL, GB, ST, на правой кисти — SI, TE, LI. Тогда «структурные» пары по оси низ-верх (стопа-кисть) образуют последовательность наружных или ян-синдромов: 1) Тай-ян (BL–SI), 2) синдром Шао-ян (GB–TE), 3) синдром Ян-мин (ST–LI). «Структурные» пары по оси верх-низ образуют последовательность внутренних или инь-синдромов: 4) Тай-инь (SP–LU), 5) Цзюе-инь (LR–PC), 6) Шао-инь (KI–HT).

Наружные синдромы	LI	←	TE	←	SI
(вектор патогенеза					
снаружи вовнутрь):	ST	←	GB	←	BL

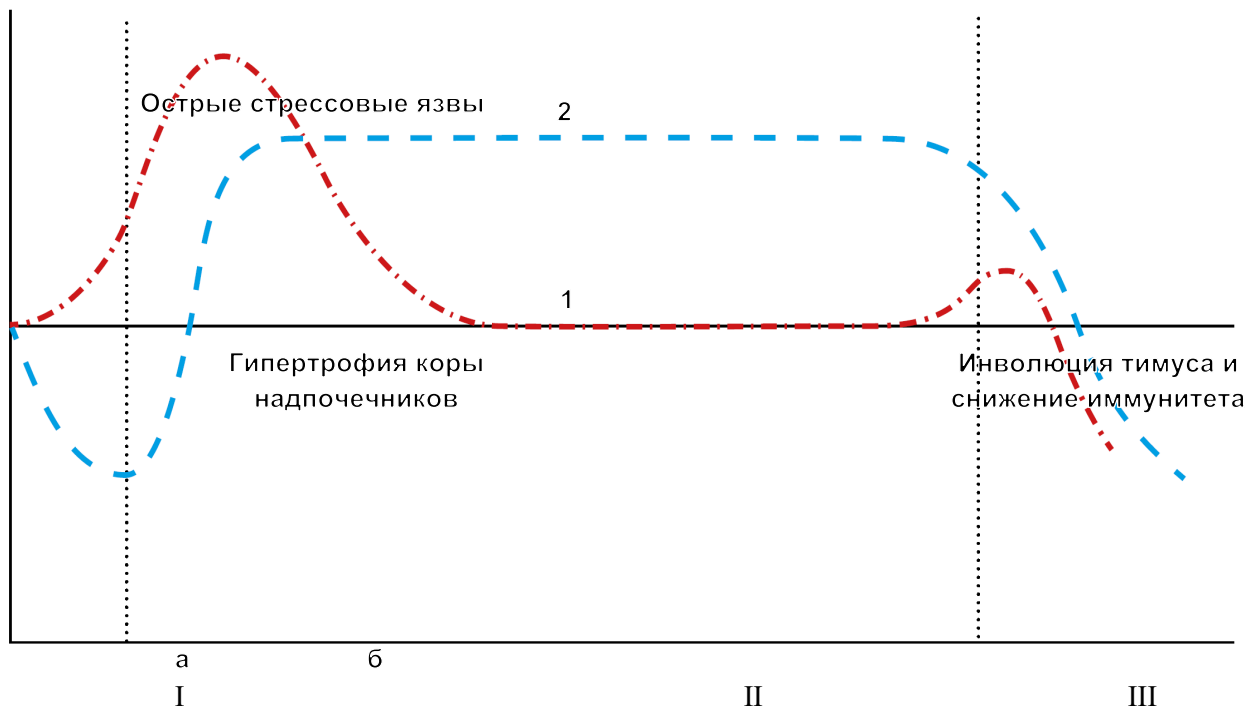


При дополнении шести классических конечных точек на каждой конечности четырьмя конечными точками Фолля, наружный Ян синдром предстает как последовательность: (SI-BL) → (TE-GB) → (Аллергия-Кожа) → (Нервная система-ST) → (LI-Суставы), а внутренний Инь синдром как (LU-SP) → (Лимфатическая система - LR) → (PC - Соединительная ткань) → (Паренхиматозная дегенерация - Жировая дегенерация) → (HT - KI).

Стресс-реакция — первая обнаруженная общая неспецифическая адаптационная реакция организма. При стрессе, наряду с элементами приспособления к сильным раздражителям имеются элементы напряжения и даже повреждения. Г. Селье показал, что в ответ на действие разных по качеству, но сильных неблагоприятных раздражителей в организме стандартно развивается один и тот же комплекс изменений, характеризующих эту реакцию.

Сопоставим две модели описания реакции организма на действие стрессовых факторов: модель Г. Селье (в интерпретации Виру, 1981) с положениями ТКМ о синдромах патологии меридианов (Рис.1). Соответственно шесть синдромов можно рассматривать как шесть уровней адаптации (Рис.2).

Подобно тому, как теория стресса Г. Селье стала инструментом изучения отношений организма и среды, этот подход при рассмотрении синдромов ТКМ обнаруживает известную клиницистам последовательность (стадии или фазы) в развитии заболеваний. От аллергии — к дегенерации, от реакций кожи и функциональных расстройств до глубинного поражения соединительной ткани и суставов. Обнаруживается сходство синдромов ТКМ с положениями общего адаптационного синдрома Г. Селье, с его триадой стресса: 1) гипертрофия коры надпочечников = (SI-BL) → (TE-GB) → (Аллергия-Кожа), 2) острые стрессовые язвы (или же синдром раздраженного кишечника — как эквивалент в наши дни) = (Нервная система-ST) → (LI-Суставы), 3) инволюция тимуса = (Паренхиматозная дегенерация - Жировая дегенерация) → (HT-KI). Последовательность (LU-SP) → (Лимфатическая система - LR) → (PC - Соединительная ткань) соответствует переходной фазе от второй к третьей стадии стресса по Селье.



**Рис 1.** Динамика адренокортикальной активности (1) и резистентность к стрессу (2) в различные стадии (I-III) общего адаптационного синдрома [по: Виру, 1981] соотношении с триадой стресса Г. Селье

Стадии стресса (общего адаптационного синдрома) — цит. по [6].

I. Стадия тревоги состоит из 2-х фаз: а) фаза шока (преходящее угнетение центральной нервной системы со снижением мышечного тонуса, артериального давления, температуры тела, лейкоцитов, глюкозы, ионов хлора в крови, с повышением калия, АКТГ катаболизма белков и сдвигом в сторону ацидоза. б) фаза контршока с инверсией показателей и возрастанием в крови глюкокортикоидов, которые активируют и индуцируют синтез ряда ферментов, улучшая белковый обмен и синтез иммуноглобулинов.

II. Стадия резистентности, продолжительность которой зависит, в частности от метаболического обеспечения организма и индивидуальной стрессоустойчивости, которую можно «тренировать» [7].

III. Стадия истощения (срыва резистентности) с начальным кратким повышением, а затем падением уровня глюкокортикоидов.

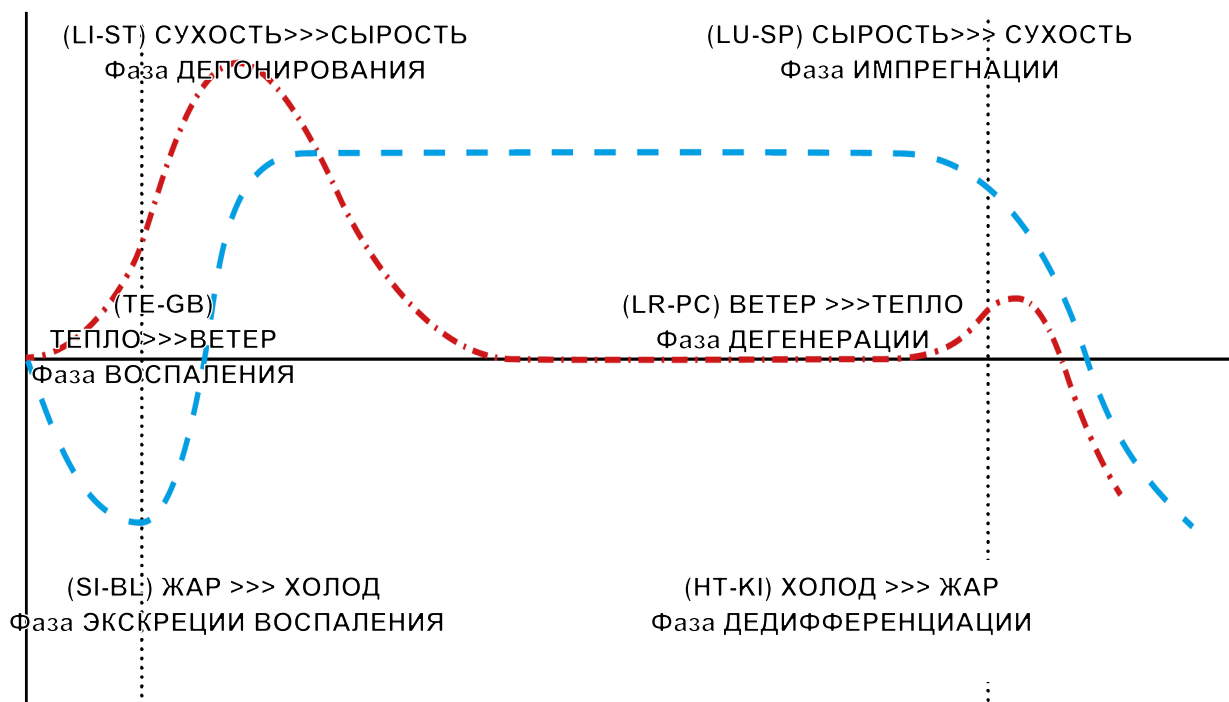


Рис. 2 Стадии стресса, синдромы патологии меридианов ТКМ в сопоставлении с патогенными физическими факторами схемы пяти элементов У-син и фазами гомотоксикоза

Использование модели стадий стресса и синдромального подхода ТКМ при рассмотрении патогенетических механизмов развития заболеваний при сочетанном действии стрессовых факторов было проведено ранее при анализе заболеваемости на Севере [8] можно представить следующим образом:

1. Вследствие «экологического утомления» перенапряжение механизмов адаптации с развитием так называемой «дисрегуляторной патологии» — миофасциальные синдромы, нейроциркуляторная дистония, другие функциональные нарушения, что можно соотнести с напряжением на уровне Тай-ян (SI-BL)

2. Напряжение механизмов адаптации с пролонгированной активацией гипоталамо-гипофизарной и симпато-адреналовой системы. Гипертрофия коры надпочечников, описанная Г. Селье на различных моделях стресса, сопровождается повышенной функцией щитовидной железы и во временной перспективе провоцирует развитие артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии и дислипидемии — синдром Шао-ян (TE-GB).

3. Нарушение регуляции и проницаемости на уровне клеточных мембран (так называемая «протечка мембран»), с нарушением водно-минерального обмена, с развитием отдельных проявлений пока еще обратимого метаболического синдрома, гастриты или «стрессовые язвы», описанные Г. Селье можно соотнести с синдромом Ян-мин (LI-ST)

4. Вследствие длительного сочетанного стресса ослабление механизмов адаптации и иммунитета, гипотрофия тимуса на моделях стресса у Г.Селье, хроническое течение заболеваний, в частности ХНЗЛ — можно соотнести с синдромом Тай-инь (LU-SP)

5. Срыв адаптации с нарушением нервной и гормональной регуляции, ослабление детоксицирующей функции печени с нарастанием метаболических нарушений, вследствие чего прогрессируют заболевания дегенеративной природы, в частности заболевания опорно-двигательного аппарата – можно соотнести с напряжением на уровне 5-го уровня, что соответствует синдрому Цзюе-инь (LR-PC).

6. Падение работоспособности, переход организма на менее эффективные уровни жизнедеятельности со снижением диапазонов функциональной лабильности, что можно соотнести, в частности с так называемыми «генетотрофными заболеваниями» в представлениях орто-молекулярной медицины и с синдромом Шао-инь (НТ-КИ).

В комплементарной медицине выделяют шесть уровней патогенеза, которые называются шестью фазами гомотоксикоза. При наложении фаз стресса и синдромов ТКМ на фазы гомотоксикоза получим схему, представленную на Рис.2.

При освоении классической методологии ТКМ представления о чудесных меридианах и морях не столь ясны и понятны. Следуя логике нашего подхода их расположение на схеме стресса-адаптации можно представить, как показано на Рис. 3.

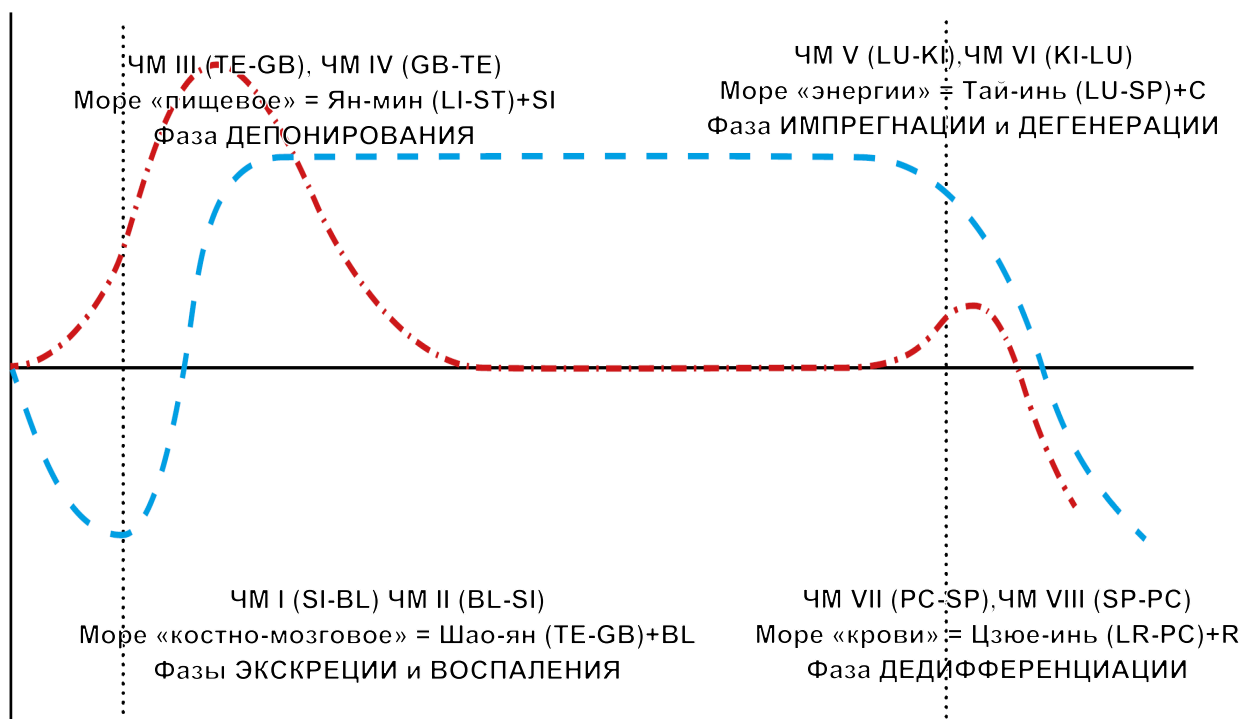


Рис 3. Стадии стресса, чудесные меридианы и моря ТКМ и фазы гомотоксикоза

#### Выводы

Сопоставление трех различных моделей патогенеза, с использованием принципа единства структуры и функции и оценки их состояния на основе симметрии, позволяет выявить их подобие, что позволяет возводить концептуальные мостики между западной и восточной медициной. Этот подход можно использовать и как мнемонические правила при освоении методологии ТКМ.

#### Вместо послесловия

*«Когда поднимается одна пылинка, в ней содержится вся земля. Когда распускается один цветок, раскрывается целый мир»  
(афоризмы старого Китая) [9]*

## Литература

1. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Иглорефлексотерапия, 1978, С 295
2. Пережогин А.А., Воронцов Н.В. Некоторые математические закономерности в традиционной китайской медицине. Рефлексотерапи и комплементарная медицина. №1(19), 2017, С 3-10
3. В.А. Макарычев, Н.В. Дмитриева, В.И. Бадиков Интегральная оценка сердечной деятельности на основе симметричного подхода к анализу ЭКГ. Физиология человека Т 186 №1 1992
4. Малов Ю.С., Куликов А.Н. Симметричный подход к изучению сердца и патологии. Вестник Российской Военно-медицинской академии 2 (46), 2014, С 51-57
5. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М. Наука, 1986. 576 с.
6. Яковлев Н.Н. Живое и среда. Ленинград. Наука.1986. 174 с.
7. Василенко А.М. Основные принципы адаптогенного действия рефлексотерапии. Итоги науки и техники ВИНТИ. Серия физиология человека и животных. 1985 т.29.С.157-203
8. Воронцов Н.В, Иваненко С.И. Опыт использования и перспективы применения методов и средств ТКМ в лечебно-оздоровительных программах для работников добывающих отраслей в условиях Севера. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. №2 (20) 2017.С.25-30.
9. Афоризмы старого Китая. Перевод с китайского В.В Малявина. Издание второе, исправленное. М., Наука, Главная редакция восточной литературы. 1991, С 78