

© П.Е.Крайнюков, П.П.Павлов, А.В.Щербатых, 2005.

П.Е.Крайнюков, П.П.Павлов, А.В.Щербатых

ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

*Иркутский государственный медицинский университет, военный госпиталь
Иркутск, Россия*

Аннотация: использование иглорефлексотерапии в лечении гнойных заболеваний пальцев кисти значительно улучшает ближайшие клинические результаты, способствует снижению сроков временной нетрудоспособности и экономически выгодно.

Ключевые слова: иглорефлексотерапия, гнойные заболевания пальцев кисти, панариций, меридиан, реабилитация

Все шире в медицине для лечения различных заболеваний используется иглорефлексотерапия. В основе иглорефлексотерапии лежит философия целостного подхода к человеку, который является частью природы. Все процессы, происходящие в организме человека и природе, взаимосвязаны между собой и оказывают влияние друг на друга, о чем свидетельствуют изменения самочувствия больного и обострение хронических заболеваний при магнитных бурях, повышении солнечной активности [5,8].

Многие исследователи этого способа лечения – Г.Луван, Чжу-Лянь, В.Г. Вогралик, Э.Д. Тыкочинская, Е.Л. Мачерет доказали на практике эффективность иглоукалывания в акупунктурные точки при различных заболеваниях. Наши наблюдения свидетельствуют о целесообразности включения этого ценного метода в комплексное лечение больных с гнойными заболеваниями пальцев кисти.

Уже в древности на акупунктурные точки с лечебной целью воздействовали прижиганиями, постукиванием, давлением пальцем и т.д. Самым распространённым методом воздействия является применение игл. Особенности иглорефлексотерапии состоят в том, что при этом воздействие происходит на относительно малую зону раздражения, возникает специфический характер афферентации, появляется возможность вызывать отдаленные рефлекторные реакции. Многочисленными исследованиями доказано, что воздействие на акупунктурные точки оказывает стимулирующее, регулирующее и нормализующее влияние на реактивность организма, повышает его защитные силы, активизируя функцию системы макрофагов, миелоидной и гиподифзарнонадпочечниковой систем; способствует уравниванию вегетативных, вегетативно-сосудистых и вегетативно-висцеральных нарушений, нормализует фибринолитическую активность крови и иммунобиологические показатели [1,4]. Установлено влияние иглорефлексотерапии на различные звенья сосудистой системы, проницаемость сосудистой стенки, электролитный обмен, гомеостаз. Доказано анальгезирующее, десенсибилизирующее влияние иглоукалывания [4,5].

В классической иглорефлексотерапии энергия «Чи» является энергией жизни, она протекает по телу в определенном направлении по меридианам. Есть «Чи» положительная (Ян) и отрицательная (Инь). Оба аспекта «Чи» необходимы для здоровья и между ними должен быть баланс [1,2,4].

Дисбаланс в меридиальной системе проявляется или слишком большим, или слишком малым количеством энергии «Чи» в одном или более меридианов. Он может

возникнуть в результате нарушения питания, травмы, воздействия различных факторов окружающей среды, сезонных колебаний, эмоциональных перегрузок и нарушений. Стимуляцией акупунктурных точек возможно корригирование возникшего дисбаланса [8].

Используя оригинальную методику, предложенную доктором хиропрактики G.Goodheart из Дейтройта (штат Мичиган) и названной «Прикладной кинезиологией» имеется возможность установить обратную связь с организмом. Благодаря этой методике можно легко и быстро определять меридианы с избытком и недостатком энергии «Чи» [8].

Под нашим наблюдением находилось 135 больных. Из них – 125 (92,6 ± 2,26 %) мужчин, 10 (7,4 ± 2,26 %) женщин, страдающих гнойными заболеваниями пальцев кисти в возрасте от 18 до 45 лет, с различной длительностью заболевания и различными причинами возникновения данной патологии. Все больные получали общепринятое комплексное лечение, которое включало в себя адекватное вскрытие гнойника под проводниковой анестезией, его санацию и дренирование, местное лечение с учетом фаз раневого процесса, антибактериальную терапию с определением микрофлоры и чувствительности её к антибиотикам, препараты, улучшающие микроциркуляцию крови, лечебную физкультуру и физиотерапевтическое лечение [3,6,7].

Пациенты по формам панарициев распределились следующим образом: паронихия составили – 11 (8,1 ± 2,35 %) наблюдения; кожный панариций – 7 (5,2 ± 1,91 %); подногтевой панариций – 17 (12,6 ± 2,86 %); подкожный панариций – 63 (46,7 ± 4,30 %); костный панариций – 26 (19,3 ± 3,40 %); суставной панариций – 8 (5,9 ± 2,03 %); сухожильная форма – 3 (2,2 ± 1,26 %) наблюдения. Таким образом, поверхностные панариции составили – 98 (72,6 ± 3,85 %) от общего числа наблюдений, а глубокие формы панарициев диагностированы у 37 (27,4 ± 3,85 %) пациентов.

При проведении исследования было выявлено, что правая кисть была поражена у 87 (64,4 ± 4,13 %) пациентов; левая у 48 (35,6 ± 4,13 %).

В доступной литературе нет сведений о дифференцированном лечении гнойных заболеваний пальцев кисти с помощью иглоукалывания. Особенности использованной нами методики состоят в том, что перед началом традиционного лечения (вскрытие, санация и дренирование гнойного очага, антибиотикотерапия) и каждым последующим сеансом больные проходили тестирование по оригинальной методике, принятой в «Прикладной кинезиологии».

Исходя из проведенного обследования и анализа было установлено, что поражённый гнойным воспале-

нием палец кисти всегда «притягивает» к очагу воспаления избыточное количество энергии для поддержания очага воспаления. Как было установлено в результате исследования: нарушения происходят в паре смежных Ян – Инь меридианах: P-GI; TR-MC; C-IG.

Так при поражении I пальца кисти всегда избыток энергии соответствует меридиану (P) легкого, а недостаток энергии всегда определяется в меридиане (GI) толстого кишечника. И соответственно, если гнойным процессом поражен V палец кисти, то избыток энергии может тестироваться либо в меридиане сердца (C), либо в меридиане тонкой кишки (IG).

При лечении мы использовали ЛЮ-пункт меридиана с избытком энергии и точку пособник (источник) спаренного меридиана.

Так при гнойном заболевании I пальца кисти мы использовали точки P – 7 (ЛЮ-пункт) и GI-4 (точка источник); II пальца – GI-6 (ЛЮ-пункт) и P-9 (источник); III пальца – MC-6 и TR-4; IV пальца – TR-5 и MC-7; V пальца – C-5 и IG-4, IG-7 и C-7.

Сеансы иглорефлексотерапии проводились ежедневно, в среднем - 4 – 5 сеансов на курс лечения. Перед началом лечения и каждым последующим сеансом проводилось тестирование с определением акупунктурных точек. По результатам исследования составляли «акупунктурный рецепт» на каждый новый сеанс для проведения энергетической коррекции в системе меридианов. Как правило вовлеченные в патологический процесс меридианы для каждого поражённого пальца повторялись. Продолжительность сеансов от 20 до 25 минут по седирующему (ослабляющему) варианту.

После первого сеанса больные отмечали уменьшение боли в поражённом пальце, что не требовало дополнительного обезболивания в послеоперационном периоде и при проведении «первой перевязки». Значительно улучшалось общее самочувствие.

Эффект лечения оценивался цитологическим мето-

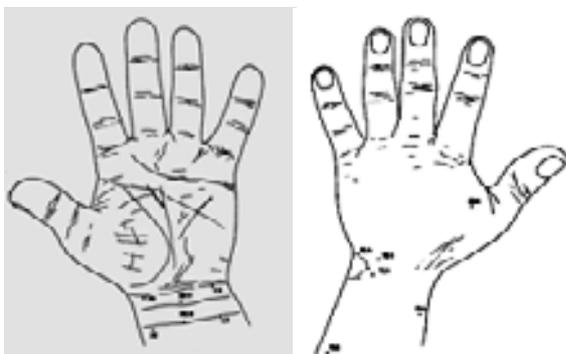


Рис. 1. Акупунктурные точки для проведения иглорефлексотерапии при гнойных заболеваниях пальцев кисти

дом, который позволил изучить динамику раневого процесса гнойных заболеваний пальцев кисти. Исходную цитологическую картину определяли в первый день клинического исследования, мазки-отпечатки проводили сразу после оказания хирургического пособия. Значимых различий в первые сутки по характеру исходной цитологической картины выявлено не было ($p > 0,01$). Цитологическая картина достаточно полно отражала визуальную и морфометрическую динамику раневого процесса. При статистической обработке материала установлено, что средние сроки купирования воспалительных явлений по данным клиники и цитологических исследований в основной группе были значимо меньше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). Это справедливо в отношении таких параметров, как сроки прекращения гноетечения, появления грануляций и эпителизации, а так же продолжительность санационных процедур.

Акупунктурные точки для проведения иглорефлексотерапии при гнойных заболеваниях пальцев кисти представлены на рисунке 1.

Клиническим результатом предлагаемой методики, проводимого параллельно с комплексным лечением панарициев является уменьшение боли в поражённом пальце, что не требовало дополнительного обезболивания в послеоперационном периоде, и улучшение общего самочувствия больного. Объективно, в ходе лечения отмечалось раннее исчезновение отёка мягких тканей, гладкое течение раневого процесса и снижение срока пребывания больного в стационаре.

При этом сроки заболевания сократились, $16,5 \pm 0,42$ суток по сравнению с контрольной группой $18,8 \pm 0,54$ суток; сроки функционального восстановления соответственно $29,9 \pm 2,32$ и $38,5 \pm 1,93$ суток.

Таким образом, использование иглорефлексотерапии в лечении гнойных заболеваний пальцев кисти значительно улучшает ближайшие клинические результаты, способствует снижению сроков временной нетрудоспособности и экономически выгодно.

УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вогралик В.Г. Слово о китайской медицине. // Горький: Волга –Вятское кн. Издательство, 1959, с.335.
2. Гаваа Лувсан. Традиционное и современные аспекты восточной рефлексотерапии. // Москва, «Наука», 1992, с. 575.
3. Горбашко А.И., Самофалов А.Н., Ракманов Р.К. Комплексный метод лечения гнойных заболеваний кисти. // Вестник хирургии, 1991, № 1, с. 96 - 97.
4. Мачерет Е.Л. Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. // Киев: Высшая школа, 1982, 304 с.
5. Малостов В.Д. Иглотерапия. // Ростов - на - Дону, «Феникс», 2000. с.480.
6. Савин А.М., Ахмедзянов Р.Б. Гнойные заболевания кисти. // Самара, 1991, с.4 - 25.
7. Шевченко Ю.Л. с соавторами. Частная хирургия. // СПб, Специальная литература, 1998, Том I, с. 36 – 55.
8. Goodheart, G., Applied Kinesiology, 1974, Workshop Procedure manual. Detroit, privately published, 1978, p.280.

P.E.Krainyukov, P.P.Pavlov, A.V.Sherbatyh

ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF PURULENT DISEASES OF FINGERS

Irkutsk State Medical University, Military Hospital, Irkutsk, Russia.

Last decades acupuncture is widely used in the treatment of various surgical diseases. Taking into consideration positive aspects of the methodics we applied it in the treatment of patients with purulent diseases of fingers. We used the methodics of Dr. Goodheart from Detroit. 135 patients aged from 18 to 45 were involved: 98 (72,6 + 3,85 %) patients with the superficial panaritium and 37 (27,4 + 3,85 %) patients with deep inflammation always attracts the excessive amount of energy to the inflammatory focus. It was found that disorders occurred in the pair of “+” – “-“ adjacent meridians: P-GI; TR-NC; C-IG. The meridians involved for the finger, which is affected by the purulent process are always the same.

Крайнюков Павел Евгеньевич
E-mail: krainukov@angara.ru