

# ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Цзи Юйбо, А.Т. Качан, Л.А. Полякова, Н.М. Жулёв

Кафедра неврологии им. С.Н.Давиденкова СПб МАПО (г. Санкт-Петербург)

## Acupuncture in therapy of vegetative vascular disorders in cases of cervical osteochondrosis

Ji Yuybo, A.T. Cachan, L.A. Polyakova, N.M. Zhulev

Department of Neurology them. S.N. Davidenkov SPb MAPO, (St. Petersburg, Russia)

### РЕЗЮМЕ

Авторы изучали влияние акупунктуры (рефлексотерапии) на кровоснабжение головного мозга на фоне вегетативно-сосудистых нарушений у 45 пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника. У больных имел место синдром вертебрально-базиллярной недостаточности, цервикобрахиалгии, цервицефалгии. Методы обследования: ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, магнитно-резонансная томография головы и шеи с контрастированием сосудов.

Всем больным проведено 10 сеансов корпоральной акупунктуры. В результате констатировано улучшение кровотока в позвоночных артериях и вертебрально-базиллярном бассейне, а также венозного кровотока в системе периорбитальных и базальных вен. Параллельно регрессировали клинические симптомы.

**Ключевые слова:** остеохондроз шейного отдела позвоночника, церебральный кровоток, рефлексотерапия, акупунктура.

### RESUME

The authors studied the influence of acupuncture (reflexotherapy) on the blood supply of the brain against the background of vegetative-vascular disorders in 45 patients with osteochondrosis of the cervical spine. Patients suffered from syndrome of vertebrobasilar insufficiency, cervi-cobrachialgia, cervico-cephalgia. Survey methods: Doppler ultrasound and duplex scanning of blood vessels of head and neck, magnetic resonance tomography of the head and neck using vascular opacification. All patients underwent 10 sessions of corporal acupuncture. Consequently, the blood flow improved in the vertebral arteries and the vertebrobasilar and venous flow in the periorbital and basal age. Also, the clinical symptoms decreased.

**Keywords:** osteochondrosis of the cervical spine, cerebral blood flow, reflexology, acupuncture.

Проблема остеохондроза позвоночника привлекает большое внимание отечественных и зарубежных врачей различных специальностей [1]. Клинические проявления остеохондроза шейного отдела позвоночника служат одной из частых причин временной нетрудоспособности, уступая лишь остеохондрозу поясничной локализации. Наибольшая выраженность и частота клинических проявлений отмечается у лиц самого работоспособного возраста 30–50 лет. Клиника шейного остеохондроза во многом обусловлена анатомо-физиологическими особенностями именно шейного отдела позвоночника. Дегенеративные изменения в диске чаще встречаются в наиболее подвижных нижне-

шейных отделах позвоночника (C<sub>5</sub>, C<sub>6</sub>, C<sub>7</sub>). Имеются некоторые особенности в механизме сдавливания нервных и сосудистых образований при остеохондрозе. Из-за большой плотности центрального отдела задней продольной связки задние грыжи в шейном отделе встречаются чрезвычайно редко. Характерно выскальзывание диска в боковом и заднебоковом направлениях. Разрастание остеофитов в области крючковидных отростков шейных позвонков направлены в сторону канала *a. vertebralis* и нередко вызывает ее раздражение или сдавливание. В связи с этим, недостаточность мозгового кровообращения часто провоцируется поворотом головы и переразгибанием шеи [1, 2].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нашей задачей явилось определение влияния рефлексотерапии на церебральный кровоток у больных остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Исследования проводили в неврологическом отделении Санкт-Петербургской Медицинской академии последипломного образования.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 45 пациентов (31 мужчина и 14 женщин) в возрасте от 40 до 62 лет с диагнозом дорсопатии шейного отдела позвоночника. В целях диагностики использовалась ультразвуковая доплерография и ультразвуковое дуплексное сканирование сосудов головы и шеи (до и после лечения) с целью оценки эффективности проведенной иглорефлексотерапии; рентгенография шейного отдела позвоночника; магнитно-резонансная томография (МРТ) головы и шеи; магнитно-резонансная ангиография (МРА) головы и шеи.

Неврологический синдром дорсопатии был представлен: синдромом вертебрально-базиллярной недостаточности (18 пациентов); синдромом цервикобрахиалгии (15 пациентов); синдромом цервицефалгии (12 пациентов). На фоне общепринятого медикаментозного лечения (тиоктацид, мильгамма, кавинтон, церебролизин, дексаметазон, мидокалм, кетанов, мексидол, в ряде случаев и мануальная терапия) всем больным проводилась иглорефлексотерапия.

Жалобы при поступлении были на головокружение (28 чел.), головную боль в затылочной области (20 чел.), боли в шейном отделе позвоночника (19 чел.), «мушки» перед глазами (15 чел.), шум в голове (2 чел.), онемение в пальцах рук (26 чел.), повышение АД (9 чел.), шаткость при ходьбе (12 чел.), тянущие боли в межлопаточной области (10 чел.), тянущие боли в области плеча (15 чел.).

Результаты проведенной ультразвуковой доплерографии сосудов головы и шеи, ультразвукового дуплексного сканирования сосудов шеи, выявили недостаточность кровоснабжения головного мозга в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ); отмечены признаки экстравазальной компрессии обеих позвоночных артерий (ПА) в V2 сегменте; признаки затруднения оттока крови в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ); признаки умеренного экстравазального влияния на левую ПА; и признаки венозной дисциркуляции в

системе периорбитальных вен, в системе базальных вен и в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ), вертеброгенные влияния на ПА, гипоплазия правой ПА.

Всем пациентам был проведен курс лечения иглорефлексотерапией (10 сеансов), использовали одноразовые иглы диаметром 0,3 мм длиной от 25 мм до 40 мм. Известно, что иглорефлексотерапия оказывает влияние на обмен нейромедиаторов, изменяя функциональное состояние мозга, и нормализует трофические процессы в организме. Кроме того, иглорефлексотерапия воздействует на рецепторные образования шейно-воротниковой зоны, на регуляцию уровня артериального давления, что обусловлено угнетением центральной симпатической регуляции, последнее коррелирует с уменьшением содержания норадреналина в моноаминергических ядрах ствола мозга [4, 5]. Для лечения избирались точки акупунктуры (ТА) локальные, локально-сегментарные и отдаленные на конечностях. Основным принципом выбора ТА являлся анатомо-топографический подход, в основе которого лежали особенности иннервации и васкуляризации зон их расположения. Отдаленные точки воздействия (на конечностях, передней и задней поверхности туловища) использовались на данных современной литературы, собственного опыта, а также на указаниях традиционной китайской медицины. Например, на средней линии головы бай-хуэй (VG20). В этой области располагаются апоневроз, поверхностная височная и затылочная аа., I ветви тройничного нерва; затылочные нн., стык шейных сегментов и тройничного нерва, стык иннервации и васкуляризации левой и правой половин головы; в области виска тай-ян (Н), эта область иннервируется II и III вв. V н., имеет место височная мышца и поверхностная височная артерия. В воротниковой зоне располагаются выйная связка, ременная мышца шеи, затылочная артерия, задняя в. шейного нерва, большой затылочный и подзатылочные нервы, а также вся зона иннервирована шейными симпатическими ганглиями. Этими особенностями обусловлен выбор ТА: я-мэнь (VG15), фэн-фу (VG16), фэн-чи (VB20) и др.; в области верхней конечности располагаются плече-лучевая м., лучевая артерия, лучевой нерв, первая межкостная м., приводящая м. и короткий сгибатель 1 пальца, аа. ладонных дуг, лучевой, срединный, локтевой нн., тем самым обуславливается значительное рефлектор-

ное влияние на область шейного утолщения и вегетативные образования спинного мозга, в том числе и сосудодвигательные, например, ТА: цюй-чи (G11), шэнь-мэнь (С7), особенно хэ-гу (G14) стык иннервации трех нервов верхних конечностей и т.д. Выбор ТА нижних конечностей также обусловлен особенностями иннервации областей, где они располагаются – это седалищный большеберцовый нерв богатый вегетативными волокнами, а также крупные артериальные стволы, имеющие богатую иннервацию автономной нервной системы. В том числе вв. артериальной лодыжечной сети, икроножный н., вв. малоберцового н. такие точки, как: фэн-лун (V60), тай-си (R3), цзу-сань-ли (E36), вэй-чжун (V40), чэн-шань (V57) и т.д.; на передней поверхности живота: шан-вань (VC3), чжун-ван (VC12), ци-хай (VC6), гуань-юань (VC4), в области спины: синь-шу (V15) (используется при сердечно-сосудистой патологии), шэнь-шу (V23) и т.д. Все эти точки выбраны в соответствии с указаниями традиционной китайской медицины. Метод воздействия – возбуждающий II вариант (экспозиция 20 мин.) при головокружении; тормозной II вариант (экспозиция 30 мин.) при болевых синдромах; переходный (экспозиция 25 мин.) при сочетании симптомов [3, 4].

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного лечения игло-рефлексотерапией и контроля ультразвуковой доплерографией сосудов головы и шеи, ультразвукового дуплексного сканирования сосудов шеи было отмечено, что по позвоночным артериям нормализовался кровоток и уровень цереброваскулярной реактивности, что выразилось в следующем:

- кровотока симметричный, без признаков сдавления в экстравазальной компрессии обеих ПА в V2 сегменте;

- после лечения положительная динамика выражалась в виде уменьшения признаков венозной дисциркуляции в вертебрально-базиллярном бассейне;

- кровотока по позвоночным артериям достаточный;

- после лечения гемодинамических значимых нарушений кровотока по интракраниальным артериям не выявлено: уровень цереброваскулярной реактивности не изменен, уровень периферического сопротивления в пределах нормативных значений, скоростные показатели в пределах возрастной нормы.

Уменьшение венозной дисциркуляции в системе перiorбитальных вен, в системе базальных вен и в вертебрально-базиллярном бассейне.

На фоне проведенного курса лечения (10 сеансов иглоукалывания) пациенты отмечали улучшение общего состояния, восстановление объема активных движений в шейном отделе, у 85 % пациентов полностью прекратились головные боли, 57 % отмечали исчезновение головокружения, у 23 % больных восстановился объем активных и пассивных движений в плечевом суставе, у 10 % пациентов отмечилось улучшение зрения в виде увеличения четкости рассматриваемого объекта и исчезновение фотопсий («мушки»).

Таким образом, рефлексотерапия улучшает кровоток в позвоночных артериях, уменьшает венозную дисциркуляцию в системе перiorбитальных вен и в системе базальных вен вертебрально-базиллярного бассейна, купирует болевой синдром и вестибулярные расстройства. Результаты наших наблюдений дают возможность считать целесообразным использование иглорефлексотерапии при обсуждаемой патологии и по косвенным признакам установить влияние этого метода на нормализацию церебрального кровотока в целом.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Епифанов В.А., Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика). – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 3-е изд. – 272 с.
2. Жулёв Н.М., Бадзгардзе Ю.Д., Жулёв С.Н. Остеохондроз позвоночника: Руководство для врачей. – СПб.: Издательство «Лань», 2001. – 592 с.
3. Качан А.Т., Богданов Н.Н., Варнаков П.Х., Годованик О.О., Гороховская В.С., Гургенидзе А.Г. Анатомо-топографическое расположение корпоральных точек акупунктуры и показания к их применению. – Воронеж: Изд-во Воронежского университета, 1990. – 144 с.
4. Качан А.Т. Исследование механизмов действия акупунктуры при заболеваниях периферической нервной системы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 1991. – 42 с.
5. Лобзин В.С., Цацкина Н.Д., Заводник А.И., Васильев Н.С. Влияние стимуляции точек акупунктуры канала желудка на кровообращение в бассейне сонных артерий // В сб.: Рефлексотерапия патологии нервной системы. Сборник научных трудов. Изд. ЛенГИДУВ, Л., 1988. – С.29–34.

### Адрес автора

Д.м.н. Качан А.Т.

Кафедра неврологии им. С.Н.Давиденкова СПб МАПО (г. Санкт-Петербург)