



# АУРИКУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНА

КАРТОГРАММЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

ТИМОШЕВСКИЙ С.В.

ТОМ I

Сергей Тимошевский

**Аурикулярная медицина. Том 1.  
Картограммы ушной раковины.  
Опорно-двигательный аппарат**

«ЛитРес: Самиздат»

2009

## **Тимошевский С. В.**

Аурикулярная медицина. Том 1. Картограммы ушной раковины.  
Опорно-двигательный аппарат / С. В. Тимошевский — «ЛитРес:  
Самиздат», 2009

Автор книги Тимошевский С.В., кандидат медицинских наук, лауреат I премии Первого международного симпозиума по аурикулярной медицине в Лионе. Работа посвящена диагностике и терапии всего организма по точкам и зонам ушной раковины. Следуя за автором врач может самостоятельно освоить предложенный способ лечения. Труд будет интересен широкому кругу читателей тем, что содержит историю возникновения аурикулярной медицины и буквально детективное, драматическое столкновение школ и идей.

© Тимошевский С. В., 2009

© ЛитРес: Самиздат, 2009

## Содержание

Памяти С. В. Тимошевского	5
Предисловие	8
От автора	11
Глава 1	16
Аурикулоakupунктура в китайских первоисточниках	17
Аурикулотерапия Египта и Среднего Востока	18
Аурикулоakupунктура в европейской медицине средних веков	19
История современной аурикулоakupунктуры	22
Конец ознакомительного фрагмента.	27

**С. В. Тимошевский**  
**Аурикулярная медицина. Том 1.**  
**Картограммы ушной раковины.**  
**Опорно-двигательный аппарат**

**Памяти С. В. Тимошевского**



Тимошевский Сергей Васильевич, врач иглорефлексотерапевт, диагност и ученый, кандидат медицинских наук, лауреат первой премии Первого всемирного симпозиума по аурикулярной медицине во Франции; ведущий научный сотрудник лаборатории клинико-экспе-

риментального изучения сверхслабых взаимодействий Российского центра восстановительной медицины.

В 1979 году Тимошевский С. В. закончил с отличием лечебный факультет Ростовского государственного медицинского института. В течение трех лет он работал хирургом оториноларингологом в Сухоложской ЦРБ. В это же время он познакомился с трудами основателя Школы аурикулярной диагностики и акупунктуры профессора Поля Ножье. Увлеченный идеями П. Ножье, Сергей Васильевич поставил перед собой задачу объективизации метода аурикулярной диагностики. И это оказалось делом и страстью всей его жизни.

С 1984 года Тимошевский С. В. работал врачом-иглорефлексотерапевтом в ГКБ № 7 г. Свердловска. С первых же месяцев своей деятельности он завоевал уважение коллег и доверие пациентов. Одновременно активно выступал с сообщениями и лекциями на Обществе иглотерапевтов. Это единение науки и практики всегда сопровождало деятельность Сергея Васильевича.

В 1987 году группой энтузиастов из Уральского научного центра Академии наук СССР под руководством Тимошевского С. В. был создан первый прибор для аурикулярной сканирующей мультителектрометрии, ставший прообразом современного диагностического комплекса. С 1987 по 1988 год работал ассистентом кафедры нервных болезней Ташкентского медицинского института. Свои исследования он продолжил в Ташкентском институте системных исследований, где с 1988 по 1989 год руководил отделом по разработке диагностических систем для динамического контроля состояния здоровья операторов больших машинных систем.

В 1990 году автор организовал научно-практический медицинский центр «Акус», в котором вместе с командой специалистов проводилась работа по созданию компьютерного диагностического комплекса и патентованию его основных элементов; решалась уникальная задача визуализации точек и зон ушной раковины. К 1993 году первый вариант системы был завершен. Впервые появилась возможность «увидеть» точку, что стало сенсацией в акупунктуре.

Система, элементы которой являются «ноу-хау», была запатентована сначала в Узбекистане, а затем в России.

Благодаря проведению многочисленных клинико-физиологических экспериментов и большой лечебной практике накопилась база статистически достоверных диагностических данных.

В 1994 году автор, по личному приглашению Поля Ножье, принял участие в Первом всемирном симпозиуме по аурикулярной медицине (Франция, Лион). Здесь он представил результаты своих исследований – электрические карты ряда заболеваний, полученные с помощью диагностической системы «Акус». Работа Тимошевского С. В. была высоко оценена Научным комитетом симпозиума, признана перспективной и награждена Первой премией.

В 1998 году автор монографии был избран Почетным членом впервые созданной Международной ассоциации акупунктуры и аурикулярной медицины в Остервике (Голландия).

С 1999 года Тимошевский С. В. продолжил научную и практическую деятельность в Москве.

Интересы Сергея Васильевича были обширны. Под его руководством разработан прибор по объективизации пульсовой диагностики, позволивший ему достоверно исследовать аурикулокардиальный рефлекс. Эти данные были представлены на Симпозиуме «GLEM» в Лионе в 2000 году.

В 2004 году в Российском научном центре восстановительной медицины им была защищена кандидатская диссертация по рефлексотерапии на тему: «Клинико-физиологическое обоснование применения импедансной аурикуломультителектрометрии для диагностики и восстановительной коррекции состояния органов лимфаденоидной системы».

С. В. Тимошевский имел к этому времени более 20 печатных работ и готовился к защите докторской диссертации.

Основа подхода доктора Тимошевского С. В. состояла в том, что он воспринимал человека как единую целостную систему, притом во времени и пространстве.

Автор не дожил до опубликования своего труда, жизнь Сергея Васильевича Тимошевского оборвалась 7 ноября 2009 года. Он был неутомимым исследователем, новатором, впервые предложившим мультиэлектродный способ сканирования ушной раковины. Сергею Васильевичу удалось первым визуализировать точки и зоны ушной раковины.

Стоит особенно подчеркнуть, что все его научные эксперименты и изобретения служили получению наилучших результатов в лечении пациентов.

Сергей Васильевич был талантливым врачом с необыкновенно развитым чувством интуиции и обширными знаниями в различных областях медицины, что приводило к блистательным результатам. Эти качества в сочетании с самоотверженностью в работе, чуткостью отношения к людям снискали ему безграничную любовь и уважение пациентов.

Сергей Васильевич щедро делился своими знаниями, и это было его философией. Он стремился, чтобы в России широко распространилось учение Поля Ножье и его последователей. Сергей Васильевич мечтал, чтобы созданная им система диагностики и лечения широко применялась врачами иглорефлексотерапевтами и служила восстановлению здоровья людей.

Представленный Вашему вниманию труд является фактически учебником, руководством в практической деятельности врача акупунктуранта. Прежде всего как врач, знающий на практике результаты метода Тимошевского С. В. и осознавая назревшую необходимость в такой работе, я подготовила книгу к публикации!

*Вишнякова И. Ю.*

## Предисловие

Огромный эмпирический опыт применения методов акупунктуры, привнесенный из древней восточной медицины, стройная, весьма целостная и диалектичная система представлений о регуляции деятельности организма и методология коррекции ее нарушений через гармонизацию энергетических процессов и восстановление энергетического гомеостаза с помощью воздействия на точки акупунктуры иглоукалыванием, температурным или другими физическими факторами уже много веков служат человечеству. Несомненная эффективность использования этих методов в разных областях современной медицины – от неврологии до кардиологии и педиатрии – представляет огромный теоретический и практический интерес и лежит в основе их популярности и высокой востребованности.

Концептуальной основой акупунктурных методов является положение о том, что здоровье человека находится в неразрывном единстве и взаимодействии с постоянно изменяющейся средой обитания. Методологически акупунктурные воздействия ориентированы на обеспечение оздоровительного или лечебного эффекта путем мобилизации собственных защитных механизмов коррекции и восстановления нарушенных функций организма. Это достигается путем проведения комплекса адаптивных мероприятий, обеспечивающих увеличение функциональных резервов, резистентности организма в целях защиты от воздействия эндогенных и экзогенных неблагоприятных или повреждающих факторов, восстановительную коррекцию нарушенных параметров гомеостаза, поддержание и длительное сохранение здоровья, работоспособности и хорошего качества жизни.

Именно эти особенности механизмов реализации эффекта применения акупунктурных методов определяют их высокую значимость и для решения проблем восстановительной медицины, одной из основополагающих задач которой является укрепление здоровья человека, профилактика и лечение заболеваний на базе максимального использования нелекарственных технологий.

Аккумулировавшие тысячелетний опыт применения и мировоззренческую мудрость поколений, методы акупунктуры динамично развиваются и в настоящее время, подвергаются все более глубокому научному изучению, пополняются новыми диагностическими и корригирующими методологиями на основе передовых достижений современных технологий. При воздействии на систему точек акупунктуры используется практически весь арсенал средств физиотерапии, включая биорезонансные методы. Многообразные модификации электро-, лазеро-, цвето-, музыка-, термо-, КВЧ-пунктуры – вот далеко не полный перечень технологий современной акупунктуры. В последние десятилетия интенсивное изучение и развитие получило чрезвычайно интересное направление – акупунктурные минисистемы. Теоретическим основанием для выделения этих систем в самостоятельные являются представления о существовании складывающихся еще на этапах эмбрионального развития структурных и рефлекторных взаимосвязей между органами, функциональными системами организма и определенными зонами – точками, расположенными на разных участках поверхности тела человека. Были выявлены зоны соответствия определенных участков миниakupунктурных систем органам и системам организма, разработаны диагностические и корригирующие технологии. Сформировались научно-практические объединения и школы, использующие в качестве самостоятельных лечебно-диагностических систем аурикулярную акупунктуру, скальпопунктуру, Су-Джок-, ЕСИВО-терапии.

Среди акупунктурных минисистем наиболее глубокие исторические корни имеет аурикулоакупунктура, а по степени научной обоснованности, эффективности и широте практического применения, несомненно, относится к наиболее перспективным отраслям современной акупунктуры. Аурикулотерапия обладает более чем двухтысячелетней историей использова-



ния в Китае и странах Ближнего Востока, а в Европе наибольшую известность и популярность приобрела с середины прошлого века. Значительный вклад в изучение научных основ аурикулотерапии, разработку современных методик внесли отечественные ученые В. Г. Вогралик, Р. А. Дуринян, Д. М. Табеева и многие другие.

Разработаны и широко применяются во всем мире многовариантные технологии аурикулопунктуры, реализующие с большей или меньшей эффективностью лечебно-диагностические задачи восстановительной коррекции нарушенных функций и поддержания здоровья человека.

Однако по мере накопления данных научных исследований и опыта научной работы все более очевидным становится тот факт, что дальнейшее развитие столь перспективного направления тормозится существенными отличиями мнений ученых в вопросах локализации зон представительства тех или иных органов и систем организма на разных участках ушной раковины.

Отечественная школа аурикулоakupунктуры традиционно тяготеет к китайским корням, положив их в основу классификации точек ушной раковины и лишь отчасти подвергнув ревизии древние картограммы. Между тем, в европейской медицине сложилась, получила достаточно серьезное научное обоснование и приобрела широкое распространение современная аурикулокартография, позволяющая эффективно осуществлять диагностические и корректирующие акупунктурные мероприятия. Основоположником ее по праву считается французский врач и исследователь Поль Ножье.

В монографии С. В. Тимошевского критически проанализирована сложившаяся в мировой и отечественной аурикулоakupунктуре непростая обстановка. С помощью корректных экспериментально-клинических исследований, выполненных автором на современном методологическом уровне, верифицированы параметры диагностической эффективности, используемые различными школами аурикулярной медицины, систематизированы и представлены в виде научно обоснованных рекомендаций по применению рациональных технологий для аурикулярной диагностики и терапии.

Особую привлекательность, научную и практическую значимость представленным в монографии материалам придает использование оригинальной методики и технического устройства, разработанных автором в процессе многолетних исследований, в качестве основного инструмента выявления зон и точек аурикулярного корреспондирования и диагностически значимых параметров их состояния. При этом важно отметить, что данный метод диагностики является неинвазивным и направлен на получение совокупной информации о состоянии организма и его отдельных функциональных систем. Он позволяет оптимизировать выбор вариантов корректирующих воздействий, доз и режимов их применения, наблюдать в динамике за эффективностью проводимых мероприятий в процессе лечения.

Одним из несомненных достоинств работы С. В. Тимошевского является создание нового метода компьютерной аурикулярной сканирующей мультиэлектрометрии, а также разработка критериальной базы, анализ параметров и конкретное наполнение ее диагностически значимыми признаками. Автором убедительно продемонстрирована высокая разрешающая способность и диагностическая эффективность разработанного метода, создан и представлен в монографии электрометрический атлас основных заболеваний и функциональных нарушений организма.

Монография С. В. Тимошевского является капитальным трудом, выполненным высокопрофессиональным специалистом, талантливым ученым, врачом и публицистом. Знакомство с этой информационно насыщенной, увлекательно написанной и одновременно строгой в представлении научных данных и практических рекомендаций книгой вызовет несомненный интерес у широкого круга специалистов. Она принесет существенную пользу в развитии данной области традиционной и одновременно ультрасовременной медицины. Работа в этом направлении чрезвычайно сложна, кропотлива, требует высокого профессионализма исполнителей и

современного технологического обеспечения, однако перспективность ее представляется безусловной.

*Академик РАМН,*

*заслуженный деятель науки РФ*



*А. Н. Разумов*

## От автора

Французский врач Поль Ножье более 50 лет назад сделал сенсационное сообщение о разработке оригинальной картограммы точек ушной раковины, основанной на открытии принципа их расположения, а также способа выявления новых точек и зон, названного впоследствии «законом соответствия». Через два десятилетия благодаря созданию практически исчерпывающей соматотопической карты проекций органов и функциональных систем организма на ушной раковине методика французского автора сформировалась в абсолютно оригинальное направление в акупунктуре, распространившееся в Европе под названием аурикулярная медицина. Определение понятия «аурикуломедицина» требует тщательного рассмотрения, так как существуют различные заблуждения относительно предмета этой науки. С точки зрения Поля Ножье аурикулярная медицина – «совершенно новое медицинское направление в акупунктуре, основанное на точной диагностике и лечении по точкам ушной раковины. Диагностика эта возможна только в том случае, если мы принимаем, что на ушной раковине как в зеркале отображены все органы тела. Однако это не только картина, на которой отображены все параметры человеческого организма, но еще и инструмент, позволяющий нормализовывать выявленные нарушения». В этом смысле, как отмечал Бурдиоль еще в 1980 году, потенциал аурикулярной медицины обширнее, чем возможности иридодиагностики. Современные аурикулярные диагностические технологии определяют не только патологические соматотопические точки, но и природу того или иного заболевания. Аурикулярная диагностика позволяет выявлять нарушения функциональных систем организма, исследовать нервную систему, нейропсихологическое состояние пациента и тем самым точнее определять направление диагностического поиска, сокращая количество часто ненужных обследований.

Поль Ножье определил аурикулярную медицину как «оригинальную систему медицинских знаний о методах диагностики, лечения и профилактики заболеваний с помощью активных точек ушной раковины» (P. Nogier, 1980). Аурикулярная медицина сегодня придерживается четких научных критериев и использует хорошо знакомый нам язык западной медицины.

Выделение аурикулярной медицины в отдельное направление в акупунктуре неизбежно привело к формированию нового информационно-семантического поля в языковой среде и возникновению целого ряда понятий и специфической терминологии, призванных описывать и формализовывать явления, с которыми сталкиваются врачи, работающие в этой области. Сколь велика путаница понятий и терминов, вызванная быстрым развитием аурикулярной медицины! Для того чтобы разобраться в этом, вначале необходимо сформулировать общие подходы в рассмотрении составляющих парадигму понятий аурикуломедицины. И одной из главных задач является попытка уйти от основной ошибки – изложения материала с «середины», что многими и делается в специализированных изданиях в предположении, что некоторый базовый набор терминов «по умолчанию» изначально известен и понятен большинству читателей. Именно поэтому автором данной монографии ставилась задача рассмотрения вопросов аурикуломедицины последовательно и подробно.

Сегодня методика и картограмма французского автора получили широчайшее распространение в мире. Однако в некоторых странах, в том числе и в России китайская карта аурикулярных точек считается по-прежнему основной, а об открытиях Ножье большая часть медиков знают понаслышке и лишь в некоторых работах встречаются упоминания о французской школе аурикулоakupунктуры. Вполне естественным выглядит желание провести детальную сравнительную оценку двух основных школ аурикулоakupунктуры, а также обзор картограмм немецкой школы под руководством Ф. Бара и таких авторов, как Бурдиоль, Жаррико. Эта тема рассматривается в работах Т. Олесон, Р. Кренинг (1983, 1997) и Х. Хекер с соавторами (2001).

Для этого нами были проработаны все основные научные труды П. Ножье, начиная с 1954 по 1996 гг.; современные работы китайских авторов, со ссылками на древние первоисточники, а также публикации современников раннего Ножье – Бурдиоля, Жаррико и его учеников – Ф. Бара, И. Руксевилля, Ж. Босси, Б. Леклерка.

Оценивать достоинства той или иной классификации, теории или системы вообще довольно сложно потому, что не всегда сразу очевидно, какой вклад вносит каждая из них в развитие медицинской науки. Проблема выбора между французской школой аурикулопунктуры и китайской не столько дилемма предпочтения нового – старому, сколько вопрос терапевтической и диагностической результативности методов, используемых этими школами.

С нашей точки зрения, в аурикулоакупунктуре по целому ряду основополагающих вопросов повторяется ситуация с «голым королем» – все знают правду, но сказать стесняются. В отношении китайской аурикулярной картограммы время от времени раздаются робкие вопросы. Почему некоторые важнейшие функциональные системы (нервная и эндокринная) практически не имеют проекций на ушной раковине или представлены одной, двумя точками? Почему многие органы (гайморовы пазухи и другие синусы, яичники, шейка матки и маточные трубы) вообще не имеют аурикулярных точек соответствия, а иные (миндалины, аппендикулярный отросток, глаз, сердце) корреспондируются несколькими проекциями? Определенные точки представлены сразу несколькими проекциями, но почему-то в совершенно разных местах аурикулы (точки «Миндалины 1, 2, 3 и 4-я» – на завитке и мочке, точки «Аппендикс 1, 2 и 3-я» – в области ладьи и так далее)? Что означают точки с загадочным названием «Завиток 1–6», «Ян-печени 1 и 2-я»? И где же, собственно, тот терапевтический эффект, который должен развиваться при обработке многих китайских ушных точек? Но все эти вопросы тонут в негодующем хоре апологетов восточной медицины. В ответ утверждается, что данная карта является лишь частью утерянной полной карты точек ушной раковины (не исключено). Различные проекции одного и того же органа, например, глаза могут отражать разные механизмы действия аурикулярных точек. Иероглифические названия китайских точек несут в себе некий символический смысл, понятный китайским медикам, но с трудом воспринимаемый нами, европейцами. Отвлеченно-абстрактные переводы с китайского языка на европейские разрушают взаимосвязи названий точек с диагностикой и лечением, что и снижает терапевтическую эффективность китайских точек. Это на самом деле возможно, о чем свидетельствуют фундаментальные работы А. И. Фалева по расшифровке смыслового значения китайских названий корпоральных точек акупунктуры и мировоззренческих понятий и категорий, закодированных и скрытых от «непосвященного» взора в иероглифах. Неожиданная и скоростная смерть А. И. Фалева не позволила закончить его блестящие работы, последняя из которых как раз была посвящена аурикулоакупунктуре.

В отношении же терапевтических результатов защитники китайской картограммы утверждают, что аурикулярную точку нужно чувствовать и даже «видеть», а это под силу только восточному медику. И многое, многое другое. Все это может быть и так, но смысла для практического использования данные объяснения не имеют.

В ответ на замечания и критику также можно услышать широкую гамму весьма безапелляционных возражений – от бесхитростных «нужно верить носителям первичных знаний, или – китайские врачи при использовании традиционных аурикулярных точек добиваются хороших результатов», до обидного сомнения в вашей компетентности. Выходит так, что все претензии не к картограмме или методике, а к врачу, который их использует. Очевидно, что обосновать отсутствие в китайской картограмме некоторых важных проекций трудно, объяснить дублирование некоторых точек на данном этапе невозможно, и, что важнее всего, терапевтическая эффективность большего числа китайских точек весьма мала и нестабильна, что бесспорно подтверждает практика. Такое состояние дел в аурикулотерапии не могло не отразиться на распространении этого метода в клинике. Интерес практических медиков к китайской кар-

тограмме снижается, и это при справедливо сохраняющемся высоком рейтинге китайской корпоральной акупунктуры. В то же время, судя по имеющимся публикациям, в странах Европы, Латинской Америки и Азии наблюдается активное распространение стройного учения Поля Ножье.

Краеугольным камнем аурикулярного топографического соответствия по Ножье является идея, согласно которой человеческое тело проецируется на ушные раковины в виде перевернутого вниз головой эмбриона, голова которого соответствует нижней части ушной раковины – мочке уха, внутренние органы проецируются в центре раковины, позвоночник – в области противозавитка, а конечности – в верхней части уха, над дугой противозавитка. Данные, полученные в исследованиях французского автора, позволили подтвердить эту идею закономерности проецирования органов и частей тела на поверхности аурикулы. Это открытие в аурикулярной картографии сделало очевидным существование логического порядка, связанного с формой ушной раковины. Именно «логика открытия», которая с точки зрения современной методологической концепции «составляет спинной хребет науки», обеспечила принятие мировым научным сообществом сформулированной Ножье «эмбрионной модели» в качестве научной.

В отличие от китайской картограммы в картограмме Ножье:

- описание аурикулярных проекций осуществлялось на основе законов физиологического, патологического и электрического соответствия;
- корреспондирование точек на ушных раковинах абсолютно логично и имеет четкое эмбриогенетическое, анатомо-морфологическое и физиологическое обоснование;
- найдены проекционные соответствия всем важнейшим функциональным системам и органам.

К настоящему времени сложилась ситуация, когда в большинстве европейских стран многие медики в Северной и Латинской Америке и даже некоторые в странах Юго-восточной Азии (родине акупунктуры!) признали картограмму французского автора в качестве базовой, отдав ей предпочтение в практической и научно-исследовательской деятельности. В 1989 году на очередной сессии Всемирной организацией здравоохранения, проходившей в Лионе (Франция), в значительной мере благодаря успехам школы Ножье и его личным усилиям аурикулоакупунктура была признана в качестве официального метода лечения.

В предлагаемой читателю серии книг, являющейся результатом многолетней научно-исследовательской работы автора, изложены неизвестные страницы истории аурикулярной акупунктуры. Считаем своим долгом ознакомить отечественных медиков с научным наследием П. Ножье и его соратников, стоявших у истоков европейской аурикулоакупунктуры – Р. Бурдиоля, А. Жаррико, Ж. Босси, Ф. Бара; а также российских ученых, внесших неоценимый вклад в развитие аурикулоакупунктуры в нашей стране – Ф. Г. Портнова, Н. Н. Богданова, А. Т. Качана, Р. А. Дуриняна, Д. М. Табеевой, Г. Лувсана, Я. С. Песикова и С. Я. Рыбалко. Произведен детальный сравнительный анализ всех существующих картограмм и школ аурикулоакупунктуры. Систематизирован и обобщен собственный 30-летний опыт практической и исследовательской работы. Это представляется нам чрезвычайно важным, поскольку в данной области в нашей стране сложился информационный вакуум. Систематических публикаций по аурикулярной акупунктуре нет, явно недостаточно фундаментальных исследовательских работ. Хочется, чтобы начинающие врачи, посвятившие себя изучению аурикулярной медицины, в поиске оптимальных методов лечения избежали уже пройденных своими предшественниками ошибок. Необычайно важно это еще и потому, что, несмотря на гениальность Поля Ножье и предпринятые им громадные усилия, ему не удалось в полной мере систематизировать свое учение.

Помимо просветительской задачи, которую мы решали в данной монографии, нами приведены доказательства научной обоснованности аурикулоакупунктуры с позиций современ-

ной научной методологии, данных эмбриогенеза и нейрофизиологии. В первом томе подробно освещены всем знакомые и практически доселе неизвестные диагностические методы, применяющиеся в аурикулоakupунктуре, посредством понятной и логичной экспериментальной базы раскрыты особенности аурикулярного корреспондирования основных органов и функциональных систем.

Наряду с этим, автором критически осмыслены и проанализированы работы французской школы, поскольку ряд важнейших открытий Поля Ножье не были до конца осознаны им самим, его учениками и последователями. Это касается, прежде всего, диагностической значимости системы микробороздок. Наши исследования позволили сформулировать теорию микробороздок и определить их роль в аурикулярной диагностике и терапии.

С помощью разработанного под руководством автора принципиально нового метода и технического устройства для компьютерной аурикулярной сканирующей мультиэлектрометрии экспериментально и клинически доказано существование на ушной раковине проекционных зон органов и систем организма на различных этапах их функционирования и разных стадиях развития заболеваний. При проведении клинических исследований установлено, что ряд клинико-патогенетических форм заболеваний различных органов характеризуются специфическим электрометрическим «портретом». В результате многолетней работы создан электрометрический атлас основных заболеваний ведущих функциональных систем организма, первый раздел которого, составленный из типичных «портретов» наиболее часто встречающейся патологии опорно-двигательного аппарата, завершает первый том, а во втором будут представлены наиболее распространенные заболевания внутренних органов, нервной и гормональной систем. В клинических условиях показано, что сканирующая мультиэлектрометрия – это инструмент обратной связи с организмом больного, позволяющий врачу постоянно контролировать динамику терапевтического процесса по состоянию электрометрических параметров проекционных зон ушной раковины.

Автор в полной мере осознает, что его принципиальная позиция в вопросе критики китайской картограммы может вызвать возможные возражения некоторых ученых. Конструктивная, научно обоснованная дискуссия должна стать стимулом для дальнейших разработок в области аурикулярной медицины. Открытое освещение этой довольно спорной темы тем более важно, что в последнее время в печати появились руководства по аурикулопунктуре, в которых предлагаются мифические схемы и карты ушных точек, обращаются к несуществующим, искусственно созданным энергетическим теориям и воззрениям.

Автор выражает глубокую признательность и благодарность, прежде всего ближайшему соратнику и помощнику – жене Ирине Юрьевне Вишняковой, чей вклад в создание данной книги трудно переоценить. На протяжении многих лет длится наше плодотворное сотрудничество с инженером-электронщиком А. Н. Ситниковым. Именно он создал электронный сканер системы «Акус», продолжил его модернизацию, способствовал проведению технической и токсикологической экспертиз диагностического комплекса. Инженер-программист Гавердовский В. М. создал первые версии программного обеспечения. Хочется выразить сердечную признательность научному руководителю диссертации д.м.н., проф. С. А. Радзиевскому и научному консультанту д.б.н., проф. В. К. Фролкову, д.м.н., проф. Н. Б. Корчажиной. Делились опытом и эрудицией, оказывали необходимую помощь зарубежные коллеги А. Ленц, Р. Ножье, И. Руксевиль и научный комитет «ГЛЕМ». Они щедро одаривали своими знаниями, предоставляли бесценную информацию в виде редких изданий книг, статей и конспектов лекций д-ра П. Ножье, Р. Бурдиоля и других специалистов. И, конечно же, моим ученикам, среди которых особенно ярко выделяется Е. Г. Сапожникова, занимающаяся научной работой и с успехом участвовавшая в симпозиумах «ГЛЕМ». Особую признательность выражаю П. Блохину за сотрудничество в создании иллюстраций этой книги.

Мы убеждены, что не только исследователи, преподаватели вузов, студенты или начинающие врачи найдут в этой книге ответы на волнующие их вопросы. Как нам кажется, данный труд обращен и к многочисленным поклонникам восточной медицины, которых немало в нашей стране. Надеемся, что данная монография позволит сделать еще один шаг на пути к постижению тайн ушной раковины и будет способствовать успешной интеграции аурикулоаккупунктуры в медицину. Мы верим, что настает эпоха ренессанса аурикулоакулярной медицины в России.

Нами с благодарностью будут приняты все замечания, советы и критика, касающиеся содержания и основных выводов данной работы.

Итак, добро пожаловать в увлекательный мир аурикулоаккупунктуры, полный загадок и неожиданных открытий, интриг и закулисных войн; мир сложный – зато будоражащий, несколько фантастический, зовущий вперед, мир стройный и логичный; любимый и ценимый пациентами за высокую результативность.

## **Глава 1**

# **История аурикулярной акупунктуры**

История аурикулоакупунктуры своими корнями уходит в далекое прошлое. Много веков назад эмпирическим путем было выявлено, что при некоторых заболеваниях появляются болезненные точки в области ушной раковины, укалывание которых оказывает лечебное действие. Не установлено точно, где впервые появился этот метод. Значительная часть исследователей восточной медицины признают, что точки ушной раковины впервые были описаны древними китайскими медиками, хотя существует целый ряд фактов, позволяющих усомниться в этом.



## Аурикулоакупунктура в китайских первоисточниках

В «Хуан-ди Нэй-Цзин Су-вэнь» (270–246 гг. до н. э.), одном из самых древних сохранившихся до наших дней китайских трактатов, состоящем из 18 томов, имеются указания на тесные энергетические связи ушной раковины со всем организмом, в том числе и с висцеральными органами. Эти связи, как следует из данного труда, осуществляются с помощью Янских корпоральных меридианов и коллатералей, дающих множество ответвлений в область наружного уха. В 28-ой главе первой книги «Нэй Цзин Су-вэнь» сказано, что «ухо есть место соединения энергетических каналов». В том же первоисточнике описаны связи ушной раковины с некоторыми внутренними органами человеческого тела, в частности с почками. 37-ая глава гласит, что «ушные раковины являются специфическими «окнами» почек», а отдельные анатомо-морфологические особенности наружного уха в значительном числе случаев являются показателями их энергетического статуса и степени функциональной активности. Так, истончение и уплощение ушных раковин свидетельствует либо о гипотрофии, либо о функциональной недостаточности почек, а утолщение и шероховатость – об их гипертрофии или гиперфункции. Упругость хрящевого аурикулярного остова говорит об оптимальном энергоснабжении почки, а мягкая и тонкая ушная раковина является показателем ее энергетической недостаточности или гипофункции. В «Хуан-ди Нэй-Цзин» встречаются и первые описания топографической проекции нескольких базовых точек ушной раковины (по данным разных авторов – от четырех до девяти), в основном это точки козелковой и ретроаурикулярной области.

В другом древнекитайском трактате «Хуан-ди Ба Ши И Нань Цзин», принадлежащем перу Цзин-Ю-Ен (407–310 гг. до н. э.), описано лечение катаракты прижиганием ушной раковины. Точка для этого определялась путем сгибания уха пополам, после чего на вершине сгиба подвергалась воздействию (Jarricot, 1973). Согласно одной из легенд этот же китайский целитель спас от клинической смерти принца путем воздействия на ушные точки.

Затем в истории аурикулотерапии наступил длительный период «молчания» (что странно для Китая, который в отличие от Европы кропотливо отражал историю своей страны либо в медико-философских и религиозных трактатах, либо в устных преданиях даосских школ). В древних китайских источниках, датированных 3–4 вв., – в работах Ко-Хонг (281–340 гг. н. э.) и Хуанг-Фу-Ми (250 г. н. э.), количество эмпирически найденных и рекомендуемых для лечения аурикулярных точек постепенно возрастает. В 6–8 вв. нашей эры в работах Сун-Сы-Мяо (VII в. н. э., «Тысяча золотых рецептов»), Чэн-Цан-Ци (VIII в. н. э., «Рецепты для лечения малярии») описаны уже от 20 до 30 основных точек ушной раковины и принципы их взаимодействия с корпоральными. Данный метод получает название «маленькие иглы» и «чудесные иглы ушного дна». Ко-Хонг приводит в своей работе несколько аурикулярных реанимационных рецептов. Сун-Сы-Мяо для лечения некоторых инфекционных заболеваний и острого гепатита рекомендует колоть точку в середине уха. Он же советует применять прижигание в области корня противозавитка при лечении глухоты и шума в ушах.

К сожалению, к настоящему времени утеряны большинство древнекитайских первоисточников, на которые ссылаются авторы в вышеназванных трудах, и где впервые сформулированы основные постулаты «Эр-чжэнь-ляо» (иглоукалывания в точки ушной раковины). О дальнейшем достаточно длительном (8-20 вв.) периоде развития аурикулоакупунктуры в Китае практически ничего неизвестно, что еще более странно, ибо этот же период в истории корпоральной акупунктуры характеризуется значительным увеличением количества медицинских школ и написанных ими трактатов. Правда, по данным Минг Вонг (1973), отдельные упоминания о применении ушных точек для лечения, в частности, катаракты встречаются у Ян-Суй-Чжоу (1601), а Вон-Киен в своей работе «Золотое зеркало медицины» (1739) представил проекции ряда органов на ушную раковину, не получивших признания среди медиков.

## Аурикулотерапия Египта и Среднего Востока

Изучение расшифрованных к настоящему времени древнеегипетских папирусов Шмидта и Эберса (вывезенных французами во время завоевания Египта Наполеоном), содержащих сведения по магии и медицине, а также рисунков на стенах гробниц египетских пирамид и древних захоронений показало, что еще более 5000 лет назад в древнем Египте, во времена первых фараонов, жрецы, которые были носителями и хранителями врачебных тайн, применяли некоторые приемы аурикулоакупунктуры. При обморочных состояниях и мигренозных приступах они тонким дротиком надрезали кожу в области верхней мочки, а при инсультах выпускали кровь из вен теменно-височной области прямо над местом прикрепления ушной раковины. Женщинам, не желающим иметь детей, египетские целители прокалывали ушную раковину в точке в области внутренней поверхности восходящей ветви завитка (прим. автора: предположительно в месте описанной Ножье проекции маточных труб). В папирусе Эберса имеется описание способа разглаживания морщин и усиления роста волос путем укалывания в область козелка, свидетельствующее о том, что Египет можно считать родиной косметологической акупунктуры. Кстати, для того, чтобы определить, болен ли человек, жрецы уже тогда слушали пульс. При этом всеми египтологами признается тот факт, что на медицину древнего Египта большое влияние оказали секреты врачевания древней Месопотамии (4000–5000 лет до н. э.), хотя знания египтян в анатомии и физиологии были намного обширнее, чем у медиков Месопотамии, где вскрытие трупов по религиозным мотивам не производилось вообще.

Воздействие на точки ушной раковины для облегчения боли использовалось также целителями Африки. Врачеватели хеттов, древнего народа, населявшего территорию современной Эфиопии, с этой целью прижигали либо надсекали кожу в области верхней дуги завитка, над верхней ножкой противозавитка (цит. по Ножье: «приблизительно там, где в китайской картограмме проецируется точка анальгетического действия «Верхушка уха», а в моей картограмме – точка «Простогландин 1»). В странах Среднего Востока этот метод был известен задолго до открытия Великого шелкового пути. В трудах Авиценны упоминания об аурикулотерапии можно встретить неоднократно, причем не только в виде лечения путем кровопускания из различных областей аурикулы, но и способом наложения (аппликаций) на некоторые точки тонких срезов чеснока, горького перца, некоторых корней и сложнocomпонентных мазей. В работах другого известного ученого Абу Мансу Бухори встречаются упоминания о применении кровопускания из точек мочки уха при зубной боли. Существует мнение, что прижигание ушной раковины, как метод лечения, также был разработан на Востоке (в Персии), а уже оттуда распространился в странах Средиземноморья и был завезен в Японию и Китай (Joyeux, 1974).

## **Аурикулоakupунктура в европейской медицине средних веков**

В европейской медицине первые сведения о воздействии на ухо в лечебных целях встречаются в 4 в. до н. э. в трудах Гиппократ, который почерпнул эти знания из медицины Древнего Египта, проведя более трех лет в этой стране. В известной книге «Прогностика» Гиппократ описывает воздействие разреза в ретроаурикулярной области на потенцию и генеративную функцию. Кроме того, в его трудах упоминается о лечении воспалительных процессов нижних частей тела вскрытием определенных вен позади уха (Портнов, 1988).

История европейской аурикулотерапии средневековья во многом восходит к древним методам корсиканских целителей, которые на протяжении многих веков не вводили иглы в кожу, а как китайцы делали «тохас», то есть поверхностные прижигания кожного покрова. Они ограничивались одной лишь точкой на внешней стороне уха и с разным успехом лечили только ишиас. Позже эти методы распространились по территории Франции, и в основном применялись целителями Марселя, а также некоторых других регионов вплоть до Лиона.

Затем упоминание об аурикулотерапии появляется в 17 веке. Португальский врач-путешественник Лузитанис, опираясь на данные Гиппократ, в 1637 году описал несколько случаев успешного лечения невралгии седалищного нерва путем прижигания ушной раковины. При острых зубных болях французский медик П. Ривьер советовал прикладывать тампон, пропитанный маслом горького миндаля, под корнем завитка у наружного отверстия слухового прохода. В работах Хунтера (1763) имеются указания о том, что воздействуя на наружное ухо можно успокаивать различные периферические боли. Бельгийские медики Бартес и Роух считали наружное ухо своеобразной рефлексогенной зоной, успешно купируя приступы бронхиальной астмы путем раздражения наружного слухового прохода. Вальсальва в «Трактате о человеческом ухе» (1717), описывая иннервацию и васкуляризацию ушной раковины, указал на нервную веточку, огибающую основание уха, которую следует прижигать при зубной боли, определив точно локализацию воздействия. До сих пор в странах бассейна Средиземного моря сохраняется древняя эмпирическая традиция прижигать специфические зоны наружного уха. Так, в случае седалищной невралгии воздействуют на область противозавитка, которая эффективно снимает болевые проявления.

Впервые в истории европейской медицины итальянский врач И. Колла (1810) применил для лечения ишиалгии укусы пчел в область противозавитка ушной раковины. В сообщениях этого же автора упоминаются случаи успешного лечения ишиалгий путем прижигания внутренней поверхности ушной раковины, которые по его совету делали хирурги. Приблизительно на эти же годы приходится деятельность известного французского врача Берлиоза (отца будущего гениального композитора Гектора Берлиоза). В медицинских обществах Парижа и Бордо он довольно подробно обосновывал применение кровопускания и акупунктуры точек ушных раковин в связи с целым рядом хронических заболеваний. Все свои наблюдения Берлиоз впоследствии объединил в труде «Заметки о хронических болезнях, кровопускании и акупунктуре», который вызвал большой интерес европейской медицинской общественности. Им была разработана методика лечения мигрени и других видов головных болей при помощи воздействия на точки ушной раковины. Берлиоз одним из первых пришел также к выводу, что эффективным способом воздействия являются не только микроразрезы кожи ушной раковины и прижигание точек, но и уколы иглами, которые он рекомендовал вводить быстрыми вращательными движениями, одновременно контролируя эффект воздействия по субъективной реакции больного. Одним из первых Берлиоз предложил использовать и гальванический ток для электростимуляции через иглы, введенные в активные точки, для усиления терапевтического эффекта. Таким образом, Берлиоз был одним из родоначальников научного направ-

ления в акупунктуре и аурикулотерапии (Jarricot, 1973). Он первым среди европейских медиков призвал скорее избавиться от эмпирики и приступить к изучению механизмов действия акупунктуры. За свои заслуги перед медициной он был избран почетным членом медицинских обществ Парижа, Бордо и Монпелье. В эти годы, благодаря успешной деятельности Берлиоза и активной популяризации метода аурикулотерапии доктором Л. Бастия, который уже в середине 19-го столетия разработал ряд инструментариев для акупунктуры и прижигания точек ушной раковины, аурикулярная терапия широко применялась во многих госпиталях Парижа, Лиона, Марселя и других городов Франции.

Изучение терапевтической эффективности аурикулотерапии (проф. М. Malgaigne, 1850) показало, что положительные результаты при лечении ряда болевых синдромов более чем в трети случаев развивались уже после первого-второго сеанса, а еще примерно в 30 % случаев эффект был нестойким или не столь убедительным. Поэтому был сделан вывод о том, что метод ушной акупунктуры не дает постоянного результата, но, тем не менее, является довольно эффективным способом лечения заболеваний, а в некоторых случаях наиболее быстрым средством для купирования различных болевых синдромов.

В 50-70-х годах 19 века появилось множество статей, посвященных аурикулотерапии, большинство из которых было опубликовано во французском журнале «*Jour. des Connaissances Medico Chirurgicales*». В этих работах сообщалось об успешном лечении невралгии седлищного нерва путем прижигания корня завитка ушной раковины. Воздействие проводилось раскаленным железным прутом. Описаны случаи, когда достигался немедленный лечебный эффект, в то время как применение традиционных методов терапии оказалось безуспешным. В этот период по Европе прокатилась вторая волна популярности аурикулотерапии, в особенности метод получил широкое распространение во Франции, его вновь начали активно практиковать в клиниках Парижа, Лиона, Тулона и других городов. Некоторые врачи Италии и Бельгии также сообщали о положительных результатах прижигания ушной раковины. Кроме ишиалгии его стали использовать при невралгии тройничного нерва, неврите лицевого нерва, при зубной боли, ревматизме. Однако практика в очередной раз вскрыла, что аурикулотерапия эффективна менее чем в трети случаев. А в 1855 году известный парижский врач Д. Болонье подверг резкой критике аурикулярный метод лечения пациентов и высказал предположение, что анальгезирующее действие прижигания обусловлено сильным неспецифическим болевым раздражением, а место прижигания не играет роли. После этого выступления, а также в связи с относительно невысокой эффективностью аурикулотерапии и отсутствием научного обоснования данного метода, интерес врачей к нему стал угасать, аурикулярная акупунктура применялась все реже и реже, и вскоре была практически забыта. Жаль, что непонимание механизмов действия метода и скептическое к нему отношение на много десятилетий приостановили развитие аурикулотерапии в Европе. Однако в странах бассейна Средиземного моря этот метод продолжал успешно применяться народными целителями. Так, Бурдиоль в своих работах писал, что он в 1940-х гг. видел мусульманских отшельников-арабов с медными серьгами в зоне козелка и противозавитка, которые они носили с целью купирования некоторых видов болей (Bourdiol, 1973). На Корсике, по сообщению Пинелли, хирурга из Тулона, практика лечения ишиалгии прижиганием в области противозавитка существовала на протяжении многих десятилетий двадцатого столетия. На юге Франции и Италии до сих пор есть лекари, которые успешно лечат поясничные боли, прижигая ушную раковину.

Вообще история аурикулотерапии средневековья полна тайн и загадочных событий. Так, известному средневековому художнику из голландского города Хертогенбош И. Босху принадлежит аллегорическое изображение одной из аурикулярных точек. В верхней части восходящей ветви завитка на ушной раковине, являющейся важным элементом его всемирно известной картины «Сад земных радостей», художник изобразил предающихся любовным утехам мужчину и женщину, которых разгоняет черт палкой. Является это случайным чудесным сов-

падением или гениальным предвидением, но в 1972 году Ножье описал в этом месте точку, снижающую сексуальное влечение при гиперсексуальных наклонностях, и назвал ее точкой Босха.

В книге французского историка-энциклопедиста Ф. Гримм о графе Сен-Жермене, знаменитом «посвященном», которого не без основания считают самой загадочной фигурой 18 века, есть упоминания о том, что великий маг воздействием металлического предмета (предположительно магнита) на область перед ушной раковиной (в точке «Психиатрия», описанной впоследствии Бурдиолем) вводил в состояние катаlepsии испытуемых, возвращая их в норму этим же предметом, повернутым на 180 градусов.

Еще более таинственными, почти мистическими являются рисунки, обнаруженные в документах одного из монастырей на территории Франции, принадлежавших ордену тамплиеров, на которых изображена ушная раковина, облучаемая потоком света, преломляемого через кристалл. Причем синим кристаллом вводили человека в состояние транса, а красным (предположительно рубином) выводили из этого состояния. Эти рисунки можно считать документальным свидетельством, предвосхитившим предложенную впоследствии Полем Ножье методику аурикулярной цветовой диагностики и терапии (с помощью цветowych фильтров Wratten).

Таким образом, корпоральная акупунктура – это китайский метод, о котором вплоть до 17 века практически ничего не было известно ни в Европе, ни в остальном мире. Исторические же корни аурикулотерапии до сих пор не ясны. И хотя часть синологов отдает приоритет Китаю, документально подтверждено, что некоторые области наружного уха активно использовались при лечении невралгии седалищного нерва и других болевых синдромов врачами Востока, Египта и Персии. Остается непонятным и загадочным, почему аурикулотерапия не получила должного развития в китайской медицине. Не потому ли, что эта методика имеет другое происхождение, зарождаясь в недрах нескольких цивилизаций, она не связана напрямую с классической корпоральной акупунктурой и с китайской традицией. Неслучайно существует мнение, что между аурикулярной и корпоральной акупунктурой гораздо больше различий, и единственное, что их объединяет, так это сам процесс воздействия иглой на точку.

## История современной аурикулоakupунктуры

Аурикулодиагностика и аурикулотерапия получили новое рождение в 1950-х годах благодаря работам гениального французского ученого профессора, доктора медицины Поля Ножье, действительного члена Английской, Американской академий наук, лауреата многочисленных научных премий. Его исследования по причине глубочайшей скрупулезности, логической последовательности, математической убедительности и системному подходу привлекли к аурикулоakupунктуре внимание научных специалистов. Сам метод нашел большое число поклонников и почитателей среди практических медиков и пациентов.

В 1956 году европейская медицинская общественность была взбудоражена сенсацией (к примеру, во Франции было опубликовано около десятка статей по этому поводу) – на конгрессе по акупунктуре в Марселе доктор П. Ножье, никому не известный врач травматолог из Лиона, предложил новый взгляд на аурикулотерапию. Надо сказать, первые его работы появились в то далекое время, когда Европа практически ничего не знала ни о восточной медицине, ни об активных точках, а акупунктура на тот момент рассматривалась как приятная психотерапия далекого Востока. Позже за свою научную деятельность Поль Ножье был награжден высшей наградой Франции – национальным орденом «За заслуги», вручаемым, как правило, за военные заслуги, учрежденным Людовиком XV и восстановленным генералом де Голлем в 1962 году. Много лет спустя, решением французской академии наук П. Ножье была вручена медаль за научные исследования. В конце семидесятых его фильмы с участием в качестве экспертов нескольких нобелевских лауреатов получили престижную международную «Премию Биша», присуждаемую за популяризацию новых научных направлений, диагностических и лечебных методов.

В своем докладе лионский исследователь сообщил об опытах по изучению рефлекторных зон и точек ушной раковины, а также результатах лечения некоторых болевых синдромов и заболеваний путем воздействия на эти точки и зоны. В начале 1950-х годов он заинтересовался следами характерных ожоговых рубцов на ушной раковине у некоторых пациентов. Ножье было установлено, что это результат прижигания местными знахарями маленькой и строго определенной зоны верхней части противозавитка, с целью лечения невралгии седалищного нерва, после которого болевые ощущения исчезали. Причем многие из этих больных безуспешно испробовали все классические методы лечения ишиалгии. Ножье предположил, что данная зона может быть только местом, соответствующим пятому позвонку поясничного отдела позвоночника, поскольку именно он отвечает за большинство патологий седалищного нерва. Зная о работах доктора Боннье, который продемонстрировал действие стимулирования отдельных зон эндонозальной области на функционирование периферических органов, Ножье начал изучение ушной раковины, задавшись вопросом – нельзя ли найти такие же соответствия с точками на ухе. Впоследствии он писал: «Если бы я не был знаком с работами Боннье, возможно я никогда не пришел бы к мысли, что наружное ухо может располагать важными точками, воздействующими на органы человеческого тела». В результате этих исследований он доказал силу своей интуиции, выявив болевые зоны на ухе, соответствующие областям различных периферических поражений. Ключом к разгадке аурикулярной топографии явилось подтверждение предположения о соответствии дуги противозавитка наружного уха позвоночному столбу. Вслед за данным открытием было опубликовано несколько статей в «Журнале акупунктуры», получивших широкую известность в мире, в частности в странах Востока (Китай, Япония, Цейлон). Примерно в эти же годы появились сообщения о том, что электрическое сопротивление в акупунктурных точках значительно меньше, чем в других точках кожного покрова (Нибойе и др.). Были созданы приборы, позволяющие сравнительно легко определять локализацию акупунктурных точек путем измерения электропроводности кожи. Используя один из

таких приборов, Ножье обнаружил, что ушная раковина здорового человека обычно не имеет точек с низким сопротивлением, но при возникновении различных заболеваний появляются низкоомные точки, совпадающие с выявленными им ранее точками гипералгезии, соответствующими определенному органу или системе.

В 1962 году П. Ножье довольно подробно изложил свою концепцию в нескольких статьях в журнале «*Colloques lyonnais sur l'acupuncture*», где Ножье ограничился изложением аурикулярного представительства конечностей и позвоночного столба, считая, что эти проекции наиболее просты и ясны, а терапевтическое воздействие на них неоспоримо и эффективно. В тех же статьях были представлены еще 15 точек общего действия на организм, которые назвал «мастерскими», дано подробное описание рельефа наружного уха и методов его пальпации, изложены логические основы картографии уха.

Первая модель проекции тела на ушную раковину, сформулированная Полем Ножье, соответствующая положению плода в утробе матери (начиная с третьего месяца внутриутробного развития) с головой в нижней части ушной раковины, была глубоко изучена, развита и экспериментально подтверждена в последующих его работах. Потребовалось более 15 лет упорного труда, чтобы доказать эту соматотопическую гипотезу. Идея подобия ушной раковины человеческому эмбриону дала мощный толчок развитию аурикулотерапии. Действительно, сходство плода с ушной раковинной и аурикулярных проекций тела человека с корковыми проекциями головного мозга настолько поразительно, а связи (взаимосоответствия), которые отсюда следуют, настолько однозначны, что понимаешь, почему многие врачи были потрясены этой простой и одновременно гениальной идеей и начали исследовать метод Ножье.

Открытие П. Ножье аурикулярной соматотопии, его наблюдения, показавшие, что при различных заболеваниях внутренних органов, костно-мышечной и нервной систем на ушной раковине появляются точки и зоны гипералгезии, которые имеют определенную локализацию и исчезают после выздоровления, вызвали большой интерес у врачей и исследователей разных стран. Энтузиазм французских журналистов и медицинских обозревателей, поведавших историю Поля Ножье в 1956 году, был столь велик, что не мог не вызвать, как восторг, так и сомнение. Однако в многочисленных исследованиях, проведенных в последующие годы в Германии, Италии, Испании, Австрии, США, России, основные положения концепции П. Ножье, теоретическая база, и что особенно важно, практическая значимость этого диагностического и лечебного метода были подтверждены (Bossy, 1975; Кюрей, 1976; Вельховер, 1967, 1972; Вогралик, 1961; Bahr, 1977; Дуринян, 1980).

Дальнейшая практическая работа Ножье и его коллег в разных странах привела к значительному увеличению и детализации проекционных зон эмбриональной системы. Были описаны проекции внутренних органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза; осуществлена расшифровка элементов позвоночной системы, выявлены общие закономерности корреспондирования на ушные раковины спинального отдела нервной системы, ствольных, подкорковых и корковых структур ЦНС. Однако к 1967 году, несмотря на напряженные исследования и эксперименты ученого, развитие методики заходит в тупик. Исследователь решает подвести окончательные итоги, установить «правила игры», предельные границы и возможности своей методики и перейти к поиску новых идей. В 1969 году выходит его монография «Трактат по аурикулотерапии» («*Traite d'Auriculotherapie*»), в которой он обобщает опыт 18-летней работы в области аурикулотерапии. Но тут опять, как и в ситуации с лечением ишиалгии, вмешивается случай, предоставивший новые пути развития.

Ножье в течение многих лет изучал китайскую пульсовую диагностику. За эти годы он наработал тончайшую чувствительность пальцев при исследовании пульсов. Однажды во время этой процедуры он дотронулся до уха больного и тут же почувствовал ослабление пульса. Он убрал руку от уха, и пульс вернулся в норму. Любознательность заставила его повторить эту процедуру у данного больного неоднократно, и каждый раз результат был один и тот же.

Чтобы убедиться, что эта закономерность работает в разных условиях, Ножье многократно проделывал этот эксперимент с другими пациентами, и во всех случаях пульс реагировал на обычное прикосновение к ушной раковине, правда, в одних случаях ослаблением, а в других – увеличением амплитуды. Это было рождением нового направления в аурикулоakupунктуре. Ножье назвал это изменение пульса аурикуло-кардиальным рефлексом, а Бурдиоль предложил назвать его «пульсом Ножье». Вскоре исследователь установил, что эти реакции пульса проявляются не только в случае прикосновения к ушной раковине, но и при надавливании, воздействии светом, цветом, использовании химических или биологических тестов. Также Ножье констатировал, что пульс реагирует по-разному в зависимости от того, воздействие оказывается на точки, соответствующие здоровому или больному органу: реакции оказываются аномальными в случае, если точка на ухе корреспондирует патологический процесс.

Лионский ученый представил свое открытие друзьям и коллегам. Некоторым из них удалось услышать изменение пульса, другим нет (в действительности нужна большая тренировка, чтобы нащупывать «пульс Ножье»). В связи с недоверием коллег, эксперименты на два года были прерваны. Понадобились многие годы, чтобы провести выборку различных элементов методики, и великое терпение ученого, которое сформировало надежный фундамент нового учения. Ножье выяснил, что пульс необычайно чувствителен к воздействию, как факторов внешней среды, так и психоэмоциональных особенностей пациентов. Ученый изучил реакцию пульса при облучении светом различных кожных покровов. Оказалось, что аналогичные реакции пульса развиваются и в случае воздействия на висцеро-кутанные рефлексy на теле человека. Также им было выявлено, что пульс зависит и от частоты световой волны, для чего был разработан специальный источник света. Существует иерархия реакций в зависимости от уровня нервной системы, которая имеет колоссальное диагностическое значение.

Эти открытия внесли серьезные изменения в аурикулоakupунктуру. Ножье перешел от относительно эмпирического к строго научному медицинскому исследованию, что позволило обосновать аурикулодиагностику и аурикулоakupунктуру, как в значительной степени самостоятельные методы. Ему удалось подтвердить и уточнить аурикулярные проекции, корреспондирующие висцеральные органы грудной клетки, брюшной полости, малого таза. Продолжая изучение противозавитка и окружающих его элементов, французский исследователь сумел расшифровать проецирование в границах antihelix всех основных элементов позвонка – тела, отростков, межпозвонкового диска, а также спинального отдела центральной нервной системы и цепочки паравертебральных симпатических нервных ганглиев. Тщательное изучение мочки, козелковых и противокзелковых элементов ушной раковины открыло для аурикулотерапевтов зоны представительства на ухе подкорковых и стволовых структур и корковые проекции. В результате этой многолетней работы появилась аурикулярная картограмма, которую можно сравнить с картой цитоархитектонических полей головного мозга Бродмана. Незадолго до смерти в 1998 году Ножье удалось описать точки соответствия гормонам, медикаментам, продуктам питания, токсическим веществам и ряд новых информационных слоев аурикулярных проекций (так называемые 2, 3, 4 и 5-ю аурикулярные фазы), о чем более подробно будет изложено далее. В последние годы жизни Ножье пытался сделать более надежной свою методику выслушивания пульсов васкулярного автономного сигнала (VAS) на базе аурикуло-кардиального рефлекса (АКР). В действительности методики пульсового прослушивания, которую можно было бы воспроизводить одинаково в разных ситуациях и разными врачами до сих пор не существует, а многими исследователями реальность существования АКР подвергается сомнению.

В 1966 году Полем Ножье был создан научный исследовательский центр Лионская группа медицинских исследований (GLEM), который начал складываться в середине пятидесятых годов, когда группа врачей, большинству из которых не было и сорока лет, объединились вместе с Ножье для проведения периодических неформальных встреч в его доме. Не соблю-



дая какой-либо иерархии, со всей Франции, а также Бельгии, Голландии, Германии, Италии съезжались врачи для обмена опытом, дискуссий по различным волновавшим их вопросам, особенно по проблемам современного состояния медицины. Помимо акупунктуры и аурикулотерапии на этих встречах рассматривались вопросы гомеопатии и мануальной терапии, иридологии и биомеханики, не забывались и достижения современной классической медицины. Встречи с целью интеллектуального обогащения, расширения своих знаний и поиска новых путей для более эффективного лечения пациентов, проходившие под руководством и несомненным влиянием Поля Ножье, к шестидесятым годам стали регулярными. Основными задачами центра стали популяризация аурикулярной акупунктуры, а также научно-исследовательская и педагогическая деятельность. Начиная с 1967 года, GLEM активно включилась в разработку приборов для регистрации VAS: различных световых, тепловых и электрических тестеров, усилителей, цветных фильтров, генераторов частот Ножье и других. С 1968-го года проводились региональные учебные курсы, в основном для медиков Франции и Германии, где наиболее активно распространялась методика Поля Ножье. Параллельно были организованы ежемесячные семинары для всех, кто желал повысить свой профессиональный уровень. За эти годы в центре прошли обучение и приобрели практические навыки более 20 тысяч медиков. Наиболее талантливые ученики Ножье, среди которых особо нужно отметить немецкого профессора Р. Бара, французских профессоров Ж. Леклерка, И. Рукксевиля, М. Мариньяна, американских профессоров Д. Аккермана, Т. Олесона, своими исследованиями в области нейрофизиологии, биофизики, информационной и биорезонансной медицины определили пути развития аурикулярной медицины в последующие годы. В 1974 году GLEM стала пионером в области лазерной аурикулотерапии, начав совместно с фирмой «Седателек», возглавляемой старшим сыном Поля Ножье Жаном, выпуск первого в Европе прибора лазерной аурикулотерапии «Girlas». Параллельно с этим фирма производит приборы для поиска аурикулярных точек нескольких модификаций – с монодатчиком «Agiscor» и с коаксиальным датчиком «Diascor», а также иглы для акупунктуры.

В честь 25-летия открытия Полем Ножье аурикулярной соматотопии была организована франко-германская научно-практическая конференция (1975). В 1994 году в Лионе, родине Поля Ножье, состоялся 1-й Всемирный симпозиум по аурикулярной медицине, ставший этапом полного и безоговорочного ее признания официальной медициной Европы, первую премию которого получил автор данной монографии. Участниками форума были ученые, работы которых в этой области стали своего рода «классикой жанра» и являются настольными учебниками для всех врачей, посвятивших себя изучению аурикулоакупунктуры: П. Ножье, Ж. Босси, Т. Олесон, М. Лебель, Г. Гейне, Д. Аккерман, А. де Соуза, Ф. Бар, П. Рабишон, М. Мариньян и другие. В это же время были открыты кафедры аурикулярной медицины в медицинском факультете Парижского университета, а также в других городах Франции, Германии и Италии.

Параллельно с всемирными конгрессами, организуемыми Лионской группой медицинских исследований, раз в два-три года проходят международные конференции, устраиваемые IAAM – Международной ассоциацией акупунктуры и аурикулярной медицины, созданной врачами разных стран Европы. В 2000 году, через два года после смерти Ножье, была организована Международная школа Поля Ножье (EIPN) под руководством его среднего сына Рафаэля, основной задачей которой являлась систематизация, обработка и обнародование всего богатого научного наследия французского исследователя, развитие и совершенствование его идей и гипотез.

Наряду с Полем Ножье у истоков европейской аурикуломедицины находилась еще целая плеяда европейских исследователей, энтузиастов своего дела. Среди них особое место принадлежит Рене Бурдиолу, соавтору ряда работ Ножье и некоторых его картографических проектов. Он один из первых связал механизмы лечебного действия аурикулярной рефлексотерапии с анатомическими и нейрофизиологическими особенностями ушной раковины. Страсть

его к нейроанатомии, умение строить логичные рассуждения и делать точные выводы, а также удивительная способность сохранять постоянное эпистимиологическое равновесие, остерегаясь пристрастий и умозрительности, ставят Бурдиоль в один ряд с учеными этого периода, определившими в значительной мере пути развития аурикулоakupунктуры в Европе. Совместная работа в течение практически 10 лет с Полем Ножье позволила ему принимать непосредственное участие в создании новой ветви медицины. Бурдиоль иллюстрировал первый трактат Ножье по аурикулотерапии, вышедший в свет в 1969 году. Именно ему принадлежат фундаментальные труды по эмбриологическому обоснованию аурикулоakupунктуры. В своей книге «Элементы аурикулотерапии» Бурдиоль подверг глубокому научному анализу работы Ножье, синтезировал и развил многие его нейроанатомические гипотезы. Он первым из исследователей осуществил углубленное изучение рефлекторных проекций на ушную раковину вегетативной нервной системы – ее периферических: парасимпатического и симпатического отделов. По сути, именно Бурдиоль впервые подробно описал проекции на ушной раковине висцеральных вегетативных сплетений, таких как pl. broncho-pulmonalis, cardiacus, splanchnicus и других. Одна из анти табачных программ, завоевавших сердца многих врачей, занимающихся лечением различных патологических привыканий, также разработана Бурдиолем. Им же описана точка психиатрии, являющаяся одной из важнейших терапевтических точек при лечении различных психо-эмоциональных и психических заболеваний.

Велика и, на наш взгляд, в полной мере не оценена в аурикулоakupунктуре роль другого французского исследователя Анри Жаррико (J.Jarricot), в клинике и под руководством которого начинал свою деятельность Жан Поль Нибойе, основавший акупунктурную электродиагностику. Именно Жаррико высказал впервые идею о соответствии дуги верхней полуконхи «желудочно-кишечной дуге» в инвертированном виде (по аналогии с идеей о соответствии дуги противозавитка позвоночному столбу), достаточно точно описав аурикулярные проекции всех органов желудочно-кишечного тракта, идею, которая впоследствии легла в основу картограммы висцеральных органов Ножье. Жаррико, первоначально расположивший проекцию поджелудочной железы симметрично на обеих ушных раковинах (как и китайская школа аурикулотерапии, описывавшая эту точку двусторонне), позже доказал в эксперименте, что этот орган имеет строго левостороннее расположение. Одновременно с Ножье ему пришла мысль искать новую локализацию проекции почки, так как в эксперименте рефлексы при возбуждении китайской точки почки, находящейся в верхней полуконхе, не вызывались!

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.