

## Паралелограма между източна и западна медицина за лечение на лумбални дискови хернии в хроничен стадий

Жанна Готова

### **Parallelogram between eastern and western medicine to treat chronic lumbar disc herniations:**

*The paper justifies the necessity to introduce the Chinese Traditional Medicine in the Western model of treatment of low back pathologies. Through this science experiment we made a connection between eastern and western medicine through the application of Chinese point massage, which combines with kinesitherapy, to reduce the painful symptoms, normalize joint mechanics and physiological movements in all axes in the lumbar spine. On this basis, we developed our therapeutic methods for treating patients with a herniated disk in the chronic stage.*

**Key words:** low back disk herniation, acupuncture, Qi, kinesitherapy

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Ежедневната активност на човека е немислима без участието на лумбалния гръбнак. Основната функция на лумбалния дял е да удържа натоварването от тежестта на тялото в статичен и динамичен режим. Проучванията показват, че около 70-80% от хората са имали болка в кръста, дължаща се на големи натоварвания от тежестта на тялото, вследствие наднормено тегло, заседнал начин на живот, прекомерна работа, спорт за високи постижения и др.

Не без значение са и недостатъчните знания за профилактиката на болките в гръба и тяхното лечение с алтернативна медицина. Отчитайки сериозността на проблема, си поставихме за задача да проучим ефективността на китайския точков масаж в съчетание с кинезитерапевтичен комплекс от упражнения за лечение на болки в кръста при пациенти с дискова херния, хроничен стадий.

### **ИЗЛОЖЕНИЕ**

Целта на научното изследване е да разработим и приложим комплексна методика по кинезитерапия и китайски точков масаж за пациенти с хронична лумбална дискова херния. Обект на научно-изследователската работа бяха четирима мъже и четири жени на средна възраст 38 години (между 28-48г.).

Подборът на пациентите бе направен според локализацията на дисковата херния и съпътстващите ги оплаквания. Поставената клинична диагноза на пациентите от специалист беше дискова херния в лумбалния дял (L5-S1). Давността на заболяването беше от 3 до 15 г. При пациентите се наблюдаваха 2-3 кризи годишно, най-често пролетно и есенно време, като провокиращ фактор за това бяха патологичния "студ" и "влага".

### **Китайски точков масаж:**

Въздействието върху активните точки е бавно с постепенно увеличаване на натиска, с кръгово движение в продължение на 1 мин. Натискът се осъществява с възглавничката на палеца или средния пръст. Симетричните точки от двете страни на гръбначния стълб се масажират едновременно. Китайския точков масаж се прилага за намаляване на спазъма на паравертебралната мускулатура от изходно положение лег. Броят, продължителността на лечебните процедури и селектираните активни точки се определя строго индивидуално, според усещането за болка, нейното овладяване в хода на лечението и типа болков синдром, според китайската традиционна медицина. Един лечебен курс включи 10 масажни процедури през ден.

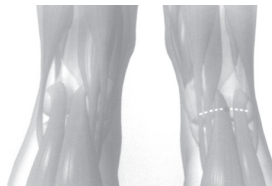
При лечението на болковия синдром имахме за цел да регулираме циркулирането на енергията Ци в каналите и колатералите чрез масаж на следните активни точки:

**1. Основни активни точки:**

- т. Шъншу от енергиен канал пикочен мехур ПМ 23 (фиг. 1).
- т. Уейджун от канал пикочен мехур ПМ 40 (фиг. 2).
- т. Яошу от канал управител КУ 2 (фиг. 3).
- т. Яоянгуан от канал управител КУ 3 (фиг. 4).



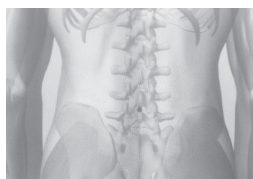
Фиг. 1. т. Шъншу ПМ 23



Фиг. 2. т. Уейджун ПМ 40



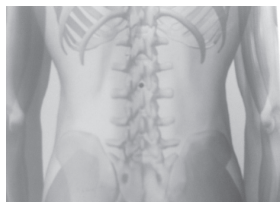
Фиг. 3. т. Яошу КУ 2



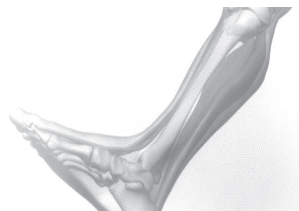
Фиг. 4. т. Яоянгуан КУ 3

**2. Допълнителни активни точки, според признаците и синдрома:**

- Болков синдром от патологичен “студ – влага”: т. Минмън от канал управител КУ 4, т. Инлинцюан от канал далак ДЛ 9 (фиг. 4 и фиг. 5).

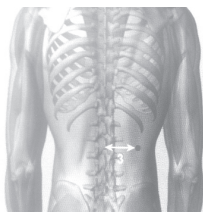


Фиг. 4. т. Минмън КУ 4



Фиг. 5. т. Инлинцюан ДЛ 9

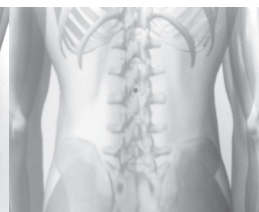
- Болков синдром от “недостиг” на бъбрека – т. Джъшъ от канал пикочен мехур ПМ 52, т. Тайси от канал ББ 3, т. Минмън от канал управител КУ 4 (фиг.6/фиг.8).



Фиг. 6. т. Джъшъ ПМ 52



Фиг. 7. т. Тайси ББ 3



Фиг. 8. т. Минмън КУ 4

**Кинезитерапия:**

Изготвихме нашата кинезитерапевтична програма съобразно подробен патокинезиологичен анализ и отчитайки спецификата на лумбалните дискови хернии (показания и противопоказания). Целта на Кинезитерапията при нашите пациенти с лумбална дискова херния в хроничен стадий беше да се възстанови функцията на гръбначния стълб и да се предпазят от рецидиви. Един лечебен курс включи 10 кинезитерапевтични процедури през ден.

**Таблица 1.**  
Комплекс от активни упражнения

№	Изходно положение	Съдържание	Дозировка	Методически указания
1.	Тилен лег, подбедрици върху швейцарската топка, ръце до тялото.	1. Повдигане на ръцете до горе. 2=Изходното положение	4-6п.	Повдигане на ръцете и вдишване, връщане до тялото и издишване; Бавно темпо.
2.	Тилен лег, подбедрици върху швейцарската топка, ръце на кушетката.	1.Повдигане на главата напред със задържане 5-6 сек. 2=Изходно положение.	4-6п.	При съването на главата ръцете се плъзгат по кушетката. Бавно темпо.
3.	Тилен лег, подбедрици върху швейцарската топка, ръце зад тила.	1. Повдигане на ляво коляно към десен лакът. 2=Изходно положение 3. Повдигане на дясно коляно към ляв лакът. 4=Изходно положение	6-8п.	Бавно темпо.
4.	Тилен лег, ръце зад тила, долни крайници свити.	1. Повдигане на ляво коляно към десен лакът. 2=Изходно положение. 3. Повдигане на дясно коляно към десен лакът. 4=Изходно положение	6-8п.	При връщане в изходно положение вдишване, а при съгване издишване.
5.	Тилен лег със свити долни крайници.	1. Изпъване на лявата подбедрица напред – ходилото в контрашпиц. 2=изходно положение 3. Изпъване на дясната подбедрица, ходило в контрашпиц.	6-8п.	Бавно темпо.
6.	Колянна опора с възглавница под ръце.	1. Навеждане на главата, вдишване, изнасяне на гърба нагоре и вкарване таза напред. 2=Изходно положение	4-6п.	Мобилизация за долна част на лумбалния дял.
7.	Колянна опора	1. Плъзгане на подбедриците вляво. 2. Плъзгане на подбедриците вдясно.	4-6п.	Подбедриците се поглеждат през рамо.
8.	Колянна опора	Повдигане на противоположни горен и долен крайник до хоризонтално положение.	6-8п.	Изпълнява се противоравно.

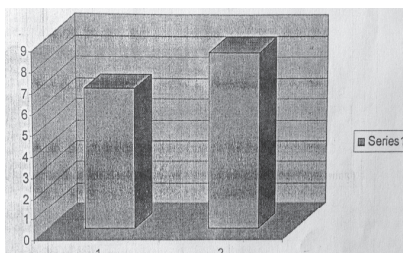
**Резултати и анализ**

За да установим резултатите от проведената експериментална методика, сравнихме началните и крайни стойности на изследваните параметри. На всеки тест изчислихме средната аритметична от стойностите на осемте пациента (таблица 2 и 3, графика 1 и 2).

Таблица 2.

Резултати от проведените динамични тестове за коремна мускулатура

Показател	Начални данни	Крайни данни
Динамичен тест за коремната мускулатура	6,75 повторения	8,5 повторения



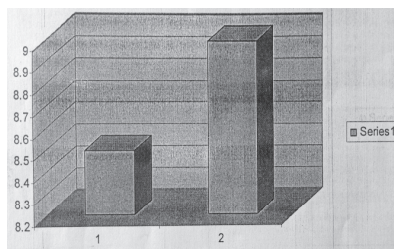
Графика 2. Резултати от проведените динамични тестове за коремна мускулатура

На таблица 2 и графика 1 са представени началните и крайни средни стойности на резултатите от изследването за динамична сила за коремни мускули. Установява се увеличаване броя на повторенията в крайното изследване. Това се дължи на активни упражнения, които засилват и тренират контрактилната способност на мускулите. Обработването на акупресурните точки допринесе за обезболяването на поясната област и намаляване тензията на долните гръбни мускули, които като антагонисти са препятствие за повече повторения за коремните мускули.

Таблица 3.

Резултати от проведените тестове за динамична издръжливост на гръбната мускулатура

Показател	Начални данни	Крайни данни
Динамичен тест за гръбна мускулатура	8,45 повторения	9 повторения



Графика 2. Резултати от проведените тестове за динамична издръжливост на гръбната мускулатура

На таблица 3 и графика 2 са отчетени началните и крайни средни стойности на резултатите при изследването на динамичната сила на гръбните мускули. За това допринесоха изпълняваните от пациентите активни упражнения. Масажът подобри трофиката и съответно контрактилната способност на гръбните мускули. Акупресурните точки повлияха в посока обезболяване при наклон напред.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резултатите, получени при осъществения от нас педагогически експеримент върху изследвания контингент лица с цел лечение и профилактика на дискови хернии в лумбалния гръбнак при пациенти в хроничен стадий, ни дават основание да направим следните изводи:

1. Китайският точков масаж оказва изразен противоболков ефект и с успех може да се включи в лечението на болковия синдром при лумбални дискови хернии в хроничен стадий.

2. Специализираната кинезитерапевтична програма от нашата експериментална методика е отлично средство за формиране и трениране на поясно-мускулния корсет.

3. Осъществената връзка между източната и западната медицина е добра основа за изработване на ефективната терапевтична методика за лечение на лумбална дискова херния в хроничен стадий и профилактика на рецидив.

## ЛИТЕРАТУРА

[1] Готова Ж. Модификация на учебно – тренировъчния процес при гимнастици с лумбална spondylolysis и spondylolisthesis, Спорт и наука, част 1/2010 с. 352.

[2] Готова, Ж. Патологични изменения в лумбалния гръбнак вследствие репетиторни физически пренатоварвания в гимнастиката, списание Физиотерапия, бр. 3-4/2012.

[3] Крайджикова Л, Константинов А. Стречинг упражнения за профилактика на травматизма и болки в гърба при тенисисти. VI-ти Национален конгрес и 20-годишен юбилей на АКРБ–НСА–София 2011; резюмета: 56-57.

[4] Костадинов Д. Болки в гърба и кръста. Диагноза, лечение, предпазване. София: Медицина и физкултура, 2007: 47-75.

[5] Попов Н. Гръбначен стълб. Функционална диагностика и кинезитерапия. София-2002: 12-13.

[6] Abraham, E., Freedom from Back Pain. Rodale Press Emmans, Pennsylvania, 1997.

[7] Binley J et all.: Diagnostic classification of patients with low back pain:Phys. Ther. 73:139, 1993.

[8] Cailliet R.: Low back pain syndrome, ed 4, FA Davis, Philadelphia, 1988.

[9] Daniels L, Worthingham C. Muscle Testing: Techniques of Manual Examination. Ed5, Philadelphia, WB Saunders, 1986.

[10] Elkins EC, Leben UM, Wakim KG. Objective recording of the strength of normal muscles. Arch Phys Med. 1951;32:639-647.

[11] Evans R. Illustrated essentials in orthopedic physical assessment. St. Louis, CV Mosby Co, 1994.

[12] Evjenth O, Hamberg J. Muscle Streching in Manual Therapy: A Clinical Manual, Vol I. Alfar, Recheb, Alfta, Sweden, 1984.

[13] Fo F. D. Stone. Sports injuries. Mechanisms, Prevention Treatment. Williams & Williams. Baltimore USA, 2002.

## За контакти:

ас. Жанна Готова, доктор, Катедра „Спортна медицина“, Национална спортна академия „В. Левски“, София, тел. 00359884007737, e-mail: janna.gotova@yahoo.es

**Докладът е рецензиран.**