

ИСТОРИЧЕСКИ И СЪВРЕМЕННИ АСПЕКТИ НА АУРИКУЛОТЕРАПИЯТА

Параскева Манчева¹, Виктория Петрова², Цветомира Иванова²

¹Катедра по кинезитерапия, Факултет по обществено здраве,
Медицински университет – Варна

²Студент по кинезитерапия, Факултет по обществено здраве,
Медицински университет – Варна

HISTORICAL AND CONTEMPORARY ASPECTS OF AURICULOTHERAPY

Paraskeva Mancheva¹, Viktoria Petrova², Tsvetomira Ivanova²

¹Department of Kinesitherapy, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

²Student of Kinesitherapy, Faculty of Public Health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Съвременният пациентски интерес към акупунктурата като още един възможен метод за въздействие върху патологичните симптоми се пренася и към аурикулотерапията. Медицинските специалисти се приобщават към тези нови потребности на болния човек, още повече че аурикулотерапията с нейните разнообразни техники на приложение се явява един икономически удобен начин за лечение. Научното познание търси и намира обяснение за ефективността на аурикулотерапията чрез проучване на нейните древни корени и анализиране на съвременните научни доказателства.

Целта на настоящата статия е да проучи и представи историческите корени на аурикулотерапията и актуалното ѝ приложение в нашето съвремие.

Ключови думи: аурикулотерапия, акупунктура, рефлексотерапия

ABSTRACT

The modern patient's interest in acupuncture, as an alternative method of treating pathological symptoms, is also transferred to auriculotherapy. Medical specialists are adaptive to these new needs of the patient. Especially since auriculotherapy, with its various application techniques, is an economically effective way of treatment. Scientific knowledge seeks and finds an explanation for the effectiveness of auriculotherapy by exploring its ancient roots and analyzing modern scientific evidence. The purpose of this article is to explore and present the historical roots of auriculotherapy and its current application.

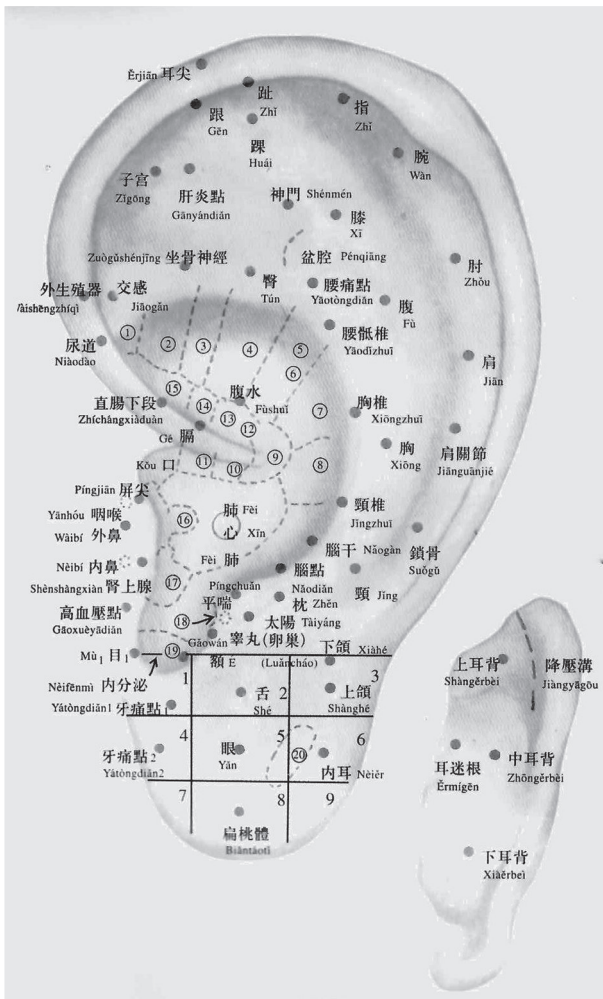
Keywords: auriculotherapy, acupuncture, reflexotherapy

ВЪВЕДЕНИЕ

Аурикулотерапията (АТ) съчетава в себе си древната китайска практика на акупунктурата и въздействието на аурикуларните акупунктурни точки по д-р Пол Ножие. Тя представлява метод, при който се обработва мануално или чрез други средства външната повърхност на ушната мида с цел облекчаване на патологичните отклонения и субективните оплаквания на пациента. Редица автори в своите изследвания установяват, че чрез въздействие в биологично активните точки, разположени върху ухо-

то, се въздейства върху органите и системите на човешкия организъм (фиг. 1).

По своята същност АТ представлява микросистемно или микромеридианно направление в аурикулотерапията, което проектира цялото тяло на човека на неговото ухо. При АТ в аурикуларните акупунктурни точки се въздейства както с малки игли, така и с малки магнити, гранули и семена. Аурикулопунктурата обичайно се използва в съчетание с акупунктура на цялото тяло при лечение на наркомании, снемане на болката и напрежението. Т.напр. протоколът за лечение на национална-



Фиг. 1. Биологично активни точки за аурикулотерапия

та акупунктурна асоциация за дезинтоксикация (National Acupuncture Detoxification Association, NADA) използва определени акупунктурни точки на ухото за лечение на наркомании и с голям успех се прилага в борбата с токсикоманиите в цял свят. Аурикулотерапията също така се прилага широко в нискобюджетните акупунктурни клиники, където голяма група от пациенти получава иглоубождане заедно, в една стая, за намаляване на себестойността на акупунктурата. Съвременните постижения в областта на аурикулярната терапия се дължат преимуществено на френския лекар P. Nogier и впоследствие се разпространяват от Европа в целия свят, вкл. и в Китай, като днешната система на АТ. Целта на настоящата статия е да проучи и представи историческите корени на аурикулотерапията и актуалното ѝ приложение в нашето съвремие.

Исторически корени на аурикулотерапията

Данни за приложение на класическата акупунктура се откриват в китайския медицински

текст „Класическият сборник по вътрешна медицина на Жълтия император“ (*Haung Di Nei Jing*, II век пр.н.е., преведен и публикуван от Veith, 1972). В този текст се казва, че шестте Ян-меридиана са пряко свързани с ушната мида, докато шестте Ин-меридиана достигат само до гърдите и корема. Ин-каналите се свързват с ухото индиректно чрез съответния им Ян-меридиан. Тези древни китайски аурикуларни акупунктурни точки обаче не са организирани в аурикуларна система и са изобразявани като разпръснат набор от немеридианни точки. Реактивните ушни акупунктурни точки, които са чувствителни при палпация, са наречени „Ян-алармени точки“. Болката и патологиите се смятат за последствия от смущения в потока на „Чи“ по отделни енергийни канали, наречани меридиани или канали. Поставянето на фини игли в специфични акупунктурни точки се смята, че улеснява циркулацията на тази невидима енергия. По късно Хуанг (1974) проследява лечението с акупунктура на ушите за много заболявания, водещ се от китайския текст „Рецепти за спешни случаи“ (от 281 пр.н.е). Д-р Гонг Сун Чен от Медицинския университет в Нанджин приема, че Ней Дзин включва множество препратки към уникалните, лечебни качества на ушната мида. Ухото не се счита за изолиран орган, а е тясно свързано с всички органи на тялото, а оценка на външното ухо може да предвиди началото на специфични заболявания.

В друг древен текст „Хилядата златни лечебни средства“ (581 г. пр.н.е.) се описва лечение на иктер чрез прилагане на акупунктура върху горния ръб в центъра на ухото. Широкото използване на акупунктура в Китай губи своето значение през 1800 г. с навлизането на европейската и световната култура. Под налягането на новото време през 1822 г. министърът на здравеопазването на Китайският император заповяда на всички болници да прекратят практикуването на акупунктура, но въпреки това приложението ѝ се запазва под една или друга форма. Египтологът Александър Варил е документирал това, че жените в древен Египет, които не са искали повече деца са убждавали външното си ухо с игла или са го обгаряли. Златните обеци, носени от средиземноморските моряци са служили не само за декорация, но и за подобряване на зрението. Древните лекари са правили малки отвори във вените зад ухото за улесняване на еякулацията и за преодоляване на импотентността, а за повлияване на болка в седалищния нерв директно са ги прерязвали.

През Средновековието древните китайски акупунктурни практики се пренасят в Евро-

па от холандската източноиндийска компания, която активно се занимава с търговия с Китай през периода 1600-1800 г. По-късно (1950 г.) д-р Пол Ножие е „заинтригуван от странен белег, който някои от неговите пациенти имали на външното си ухо“. Той установява, че белегът се дължи на лечение на ишиас, включващо каутеризация (обгаряне) на аурикуларния антихеликс, от практикуващ, живеещ в Марсилия, Франция, на име г-жа Барин. Пациентите споделяли, че са били „спасени“ от болката от ишиас по тази метода от г-жа Барин, която живее и практикува в Марсилия (Франция). Тя е научила за тази аурикуларна процедура от баща си, който пък го възвращавал от свой китайски познат. Ножие е имал предишен медицински опит с използването на акупунктурни игли, тъй като той е изучавал трудовете на френския акупунктурист Сулие дьо Моран. Още един ментор за Ножие е бил швейцарският лекар хомеопат д-р Пиер Шмид, който използва масаж, гръбначни манипулации и акупунктурни игли в своята натуропатична практика. Основната промяна, която той внася в аурикуларната акупунктура през 1957 г., е, че тези аурикуларни акупунктурни точки не са просто разпръснат набор от различни точки за различни състояния, но имат соматопичен модел на обърнат човешки фетус, който съответства на модела на действителното физическо тяло. Изследването на Nogier е публикувано за първи път от германско акупунктурно общество, след това е разпространено сред специалистите по акупунктура в Япония и е преведено на китайски за използване от акупунктуристи в цял Китай. След като научава за ушните диаграми на Ножие през 1958 г., започва мащабно проучване от изследователския екип на Нанджинг-армията за акупунктура на ушите. Тази китайска медицинска група потвърждава клиничната ефективност на подхода на Ножие към аурикуларната акупунктура. През 1975 г. The Medical Studies Group of Lyon (GLEM) е създаден, за да проучи допълнително клиничните ползи от аурикуларната медицина (7,8).

Съвременно приложение на аурикулотерапията

В световната съвременна практика АТ се прилага от лекари, лекари по дентална медицина, хиропрактици, остеопати, натуропати, психотерапевти и др. Практикуването на класическа акупунктура и традиционна китайска медицина включва поставяне и на игли върху акупунктурни точки на ухото и на тялото. Стимулиране на акупунктурни точки по тялото или на ухото може да се направи в една и съща лечебна сесия или в различни. Хиропрактиците из-

ползват стимулация на рефлексните точки по ушната мида, за да намалят механичното съпротивление към мануално мускулни процедури, предназначени за освобождаване на мускулни спазми и коригиране на неправилната поза. АТ може да се приложи преди или след манипулативно лечение с цел подобряване на хиропрактиката. Техниките на мануална терапия балансират биомеханичната структура на тялото и са много полезно допълнение към намаляването на мускулното напрежение и подобряването на кръвообращението, което може да се улесни от аурикулотерапията.

В денталната практика с АТ може да се постигне нискостепенна аналгезия и намаляване на безпокойството, което пациентите изпитват преди процедурите. Лекарите, специализирали в анестезиологията, хирургията, вътрешните болести и т.н. използват АТ за повлияване на хроничната болка, лечение на остри мускулни навяхвания и намаляване на нежелани странични ефекти от наркотични лекарства. Тъй като АТ се провежда за относително кратък период от време, този тип акупунктурата може ефективно да допълни други медицински процедури. Практикуващите натуропати включват АТ в преследването на хомеопатични, хранителни и превантивни аспекти на медицината. Аурикуларната диагностика може да определи източниците на специфични алергии и да се установят подходящите билки, които могат да се използват за лечение. Психиатрите и психолозите са използвали АТ за намаляване на тревожността, депресията, безсънието, алкохолизма и злоупотреба с вещества. В практиката на остеопатите АТ се прилага за преодоляване на мускулния спазъм при манипулиране на алинирани прешлени (1,5).

Преди да се подберат биологично активните точки, в които ще се въздейства с АТ, е необходимо да се извършат изследвания. Огледът на ушната мида трябва да се проведе, преди повърхността на ухото да е почистена с алкохолен разтвор или преди други аурикуларни процедури. Наблюдават се червени, лилави или кафяви петна в отделни области на ушната повърхност, които обикновено показват остри възпаления в тялото. Ако се приложи натиск върху тези области на ушната мида, това място обикновено е болезнено при допир. Липсата на тези петна не означава липса на какъвто и да е медицински проблем, но появата на оцветени участъци по ухото предполага високата вероятност за някакъв вид патология в съответната част на тялото. Необходимо е да се проследи както наличието или отсъствието на изпъквания, така и на удебелявания на кожата. Най-достъпната техника за определя-

не на реактивността на ушните рефлексни точки е прилагане на локализиран натиск върху определени области на ушната мида. От всички методи за провеждане на аурикуларна диагностика прегледът на ушната мида със специализиран електрически уред се приема за най-надежден. Дори малки промени в електродермалното съпротивление на кожата могат да бъдат открити чрез тези процедури за електрическо изследване. При процедурата ниско ниво на електрически ток преминава от сондата за откриване в кожата на ушната мида и след това преминава през тялото на пациента обратно към референтната сонда. Тя позволява максимално разграничаване на разликата в електродермалното съпротивление на кожата между реактивна точка на ухото и съседните области на кожата, което подпомага по-прецизното откриване на най-ниските области електродермално съпротивление на кожата. Аурикуларният сърдечен рефлекс е описан за пръв път от Пол Ножие в неговия текст от 1972 г. За да се определи той, практикуващият първо докосва определена част от външното ухо и след това следи радиалния пулс с палец, за да определи дали има намаление, или увеличаване на амплитудата на пулса, в отговор на стимулацията на ухото чрез светлинен филтър или чрез лазерни светлинни стимулатори.

Възможните техники на въздействие с АТ са разнообразни и могат да се подберат съобразно особеностите на патологията и на самия пациент. Аурикуларната акупресура може да се осъществи като общ и като специфичен масаж. При общия масаж се обработват обширните области на външното ухо, като се използва палецът, а показалецът е прикрепен за задната страна на ухото за опора. Най-често се прави поглаждане, разтриване, омачкване и леки ударни похвати или вибрации. Специфичният масаж се изпълнява с метален стилус с малко топче, като се прилага натиск върху реактивните точки, определени по време на аурикуларната диагностика. Може също така да се използва гумичка на молив или върхът на пръстите. Ушната мида се държи опъната с противоположната ръка. Микромасажът на ушна точка може първо да доведе до увеличаване на болката в тази точка, но чувствителността постепенно намалява в течение на процедурата. Масажира се с кръгови движения всяка чувствителна точка на ухото за една до две минути веднъж или два пъти дневно. Техниките за аурикулоакупунктура се изпълняват след визуална диагностика и след почистване на ушната мида. Работи се с еднократни акупунктурни игли за аурикулотерапия. Определя се лечебният план и аурикулар-

ните точки, които ще се обработват, като не се прилага акупунктура върху всички точки наведнъж, стимулират се най-напред най-болестнените точки (от втора до шеста).

В практиката са се наложили три метода за аурикулотерапия. Единият метод е посредством поставяне на малки пластири (приблизително 0.5 см/0.5 см) със залепени за тях семена в съответната точка или зона от ухото, който е най-широко практикуваният метод. При него семената остават залепени за няколко дни на съответните места и оказват постоянно въздействие. Самите пациенти могат да ги стимулират допълнително чрез леки масажни движения 2-3 пъти дневно. Този метод е добра алтернатива за лечение при пациенти, които се страхуват от игли или при пациенти с проблеми в кръвосъсирването. Друг метод е поставяне на пластири с микроигли, които също могат да останат няколко дни в ухото на пациента и не е необходимо да се стимулират допълнително. Трети вариант на аурикулотерапия е директно поставяне на акупунктурни игли в съответните точки за около 20-40 минути, след което иглите се свалят. Процедурите се извършват 1-3 пъти седмично в продължение на 2-10 седмици, след което лечебните сесии постепенно намаляват. Дадено състояние може да изисква само 2 или 12 сесии, в зависимост от спецификата на протичане на болестния процес (4,7).

При аурикуларна електроакупунктурна стимулация също се стимулират точките с акупунктурни игли, както при акупунктурата на ухото, но тук те се свързват към електродните проводници на електрически стимулатор. Винаги е необходимо стимулите да са между две игли, тъй като електричеството тече от положителен към отрицателен полюс. Постепенно се увеличава интензитетът на електрическия ток до осезаемо ниво, докато достигне подпрага на болката. Интензитетът на електрическата стимулация не трябва да предизвиква болка. Иглите се оставят на място и се поддържа стимулационния ток за 10-30 минути. Прави се веднъж до три пъти седмично в продължение на 2 до 10 седмици. Електроакупунктурата обикновено е по-мощна и по-успешна за облекчаване на болката и намаляване на проблемите с пристрастяване към различни вещества. Методът на *транскутанна аурикуларна стимулация* се състои в откриване и стимулиране на всяка точка на ухото с една и съща електрическа сонда. Аурикуларната точка се открива и след това незабавно се третира с микротокова стимулация, преди да се премине към следващата ушна точка. Това е форма на транскутанна електрическа нерв-

на стимулация (TENS) или невростимулация (6,9).

Обобщено може да се каже, че гореспоменатите техники и методи на АТ са показани за приложение при болкови синдроми с различна генеза, при функционални нарушения, при зависимости, в дерматологията и при нарушения в психичното здраве. АТ може да се приложи в множество сфери, като ползите от нея са най-различни. Тя бива използвана като средство за въздействие върху чувството за глад и за намаляване на апетита. Средство е за облекчаване на остри и хронични болки в различни части на тялото, особено се практикува за намаляване чувството на болезненост в кръста и е метод за преодоляване на безсънието, както и на стреса. АТ също намалява неблагоприятните ефекти на химиотерапията като гадене, повръщане, умора, тревожност, депресия и др., намира приложение в областта на анестезията, хирургията и контрола на периперативната болка, както и за преодоляване на различни зависимости (2,3,10,11).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аурикулотерапията се явява в един момент от развитието на съвременната медицина, в която лекарствената терапия е доказала своето място, роля и значение, а физиотерапията и рехабилитационната медицина в конвенционалния ѝ вид също е предложила целия набор от възможности. Пациентите и медицинските специалисти все по-често се обръщат към неконвенционалните методи, сред които са акупунктурата и в частност аурикулотерапията. Неразкритите възможности на аурикулотерапията предполагат нови изследвания особено в съчетаните ефекти с конвенционалните методи и средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alimi D, E. Chelly J. Le rôle de l'auriculothérapie en anesthésie et dans le traitement de la douleur. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*. 2016.
2. Asher G, E. Jonas D, Coeytaux R, Reilly A, Motsinger-Reif A, Winham S. Auriculotherapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The journal of alternative and complementary medicine*. 2010.
3. Guido C, Prencipe D, Burzio I, Angeli S, De Gaudio R. Acupuncture and auriculotherapy for chemotherapy adverse effects. *European Journal of Integrative Medicine*. 2012.
4. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, Souza TM, Silva MJP. The applicability of auriculotherapy with needles or seeds to reduce stress in nursing professionals. 2012.
5. Marignan M. Auriculotherapy Treatment Protocol for Low-Back Pain: A Randomized Trial. 2014.
6. Nogier R. Auriculotherapy; 2008.
7. Oleson T. Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture 3rd Edition; 2003.
8. Oleson T. Auriculotherapy Manual: Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture 4th Edition; 2014.
9. Rouxville Y, Meas Y, Bossy J. Auriculothérapie: Acupuncture auriculaire; 2007.
10. Suen LKP, Wong TKS, Chung JWY, Yip VYB. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. 2007.
11. Vieira A, Reis AM, Matos LC, Machado J, Moreira A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. *Complementary therapies in clinical practice*. 2018.

Адрес за кореспонденция:

Параскева Манчева
Катедра по кинезитерапия
ул. „Проф. Марин Дринов“ 55
Варна, 9000
e-mail: p_mancheva@abv.bg