



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2004135628/14, 06.12.2004

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
06.12.2004

(43) Дата публикации заявки: 20.05.2006

(45) Опубликовано: 10.11.2007 Бюл. № 31

(56) Список документов, цитированных в отчете о
поиске: ЛУВСАН Г. Традиционные и современные
аспекты Восточной рефлексотерапии. - М.:
Наука, 1990. с.374. RU 2166921, C2,
25.08.1998. US 2003225431, 04.12.2003. КИМ
С.Р. Оценка эффективности использования
методов Чжень-Цзю терапии при плече-
лопаточном периартрозе. Медицина на рубеже
веков. - Новокузнецк, 1999, с.157-159.

Адрес для переписки:

654000, Кемеровская обл., г. Новокузнецк,
главпочтамт, а/я 540, А.И. Боровской

(72) Автор(ы):

Ван Вай-Чен (RU),
Ван Лариса Васильевна (RU),
Когай Сергей Миронович (RU),
Ма Лэй-Тин (RU),
Ким Сергей Робертович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

ЗАО "Элигомед" (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПЛЕЧО-КИСТЬ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

(57) Реферат:

Способ включает определение состояния
избыточности и недостаточности в сухожильно-
мышечных меридианах (СММ) толстого кишечника
(GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей
(TR) и СММ перикарда (MC), сердца (C), легких
(P). После этого осуществляют воздействие на
активные точки методом иглорефлексотерапии.
При этом при состоянии избыточности в СММ
толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG),
трех обогревателей (TR) и компенсаторной
недостаточности в СММ перикарда (MC), сердца
(C), легких (P) воздействуют на активные точки в

течение 40-50 минут. При состоянии
недостаточности в СММ толстого кишечника (GI),
тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и
компенсаторной избыточности в СММ перикарда
(MC), сердца (C), легких (P) воздействуют на
активные точки в течение 30 минут. В первый,
второй, четвертый и восьмой дни воздействуют на
точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI 15, IG9, а в
третий, пятый, шестой и седьмой дни - на точки
TR4, 5, 6, 9, P2, IG10, TR14. Способ снижает
частоту рецидивов заболевания, увеличивает
длительность ремиссии.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21), (22) Application: **2004135628/14, 06.12.2004**

(24) Effective date for property rights: **06.12.2004**

(43) Application published: **20.05.2006**

(45) Date of publication: **10.11.2007 Bull. 31**

Mail address:

**654000, Kemerovskaja obl., g. Novokuznetsk,
glavpochtamt, a/ja 540, A.I. Borovskoj**

(72) Inventor(s):

**Van Vaj-Chen (RU),
Van Larisa Vasil'evna (RU),
Kogaj Sergej Mironovich (RU),
Ma Lehj-Tin (RU),
Kim Sergej Robertovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

ZAO "Ehligomed" (RU)

(54) METHOD FOR TREATING SHOULDER-WRIST SYNDROME AT CERVICAL OSTEOCHONDROSIS

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: the present innovation deals with detecting the state of excessiveness and insufficiency in tendinous-muscular meridians (TMM) of large intestine (GI), small intestine (IG), three heaters (TR) and TMM of pericardium (MC), heart (C), lungs (P). After that, one should affect active points due to acupuncture reflexotherapy technique. Moreover, in case of excessiveness in TMM of large intestine (GI), small intestine (IG), three heaters (TR) and compensatory insufficiency in TMM of pericardium (MC), heart (C), lungs (P) one should affect

active points for about 40-50 min. In case of insufficiency in TMM of large intestine (GI), small intestine (IG), three heaters (TR) and compensatory excessiveness in TMM of pericardium (MC), heart (C), lungs (P) it is necessary to affect active points for 30 min. On the 1st, 2nd, 4th and 8th d one should affect the points MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9, and on the 3d, 5th, 6th and 7th d - the points TR4,5,6,9, P2, IG10, TR14. The innovation decreases the frequency of disease relapses and prolongs the duration of remission.

EFFECT: higher efficiency of therapy.

2 ex

Изобретение относится к области медицины, а именно к неврологии и рефлексотерапии, может быть использовано в лечении синдрома плечо-кисть при шейном остеохондрозе.

Важным условием возникновения синдрома плечо-кисть является вовлечение в патологический процесс шейных симпатических образований. При наличии шейного остеохондроза формированию синдрома плечо-кисть способствуют давние и свежие очаги поражения в тканях руки или близлежащих областях. Синдром плечо-кисть имеет рефлексорный характер, основными компонентами которого являются дистрофические, мышечно-тонические и нейрососудистые патологические процессы.

Известен способ лечения шейного остеохондроза с синдромом плечелопаточного периартроза (ПЛП), заключающийся в применении электропунктуры на область пораженного сустава и его проекционную точку соответствующей ушной раковины (Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. - Киев-Москва: Украинская энциклопедия, "Аст-пресс", 1994. - С.430-431).

Известен способ лечения ПЛП (Заславский Е.С. Болевые мышечные синдромы в области плечевого пояса, руки и грудной клетки. - Новокузнецк, 1982, с.58-60), заключающийся в иглоукалывании следующих акупунктурных точек: E36, TR5, MC6, RP9, P2, V15, P3, P4, G14, G15, G16, C1, C2, Ig9, Ig10, Ig13, Ig14.

Недостатками данных способов являются недостаточная эффективность, высокая частота рецидивов после лечения.

Наиболее близким к заявляемому является способ лечения ПЛП (Гаваа Лувсан Традиционные и современные аспекты рефлексотерапии - М.: Наука, 1990, с.374), заключающийся в укалывании акупунктурных точек: TR5, TR9, Ig3, Ig5, Gi4, Gi10, Gi11, P5, P7, VB38, TR14, TR15 и последующем прижигании локальных точек.

Недостатками данного способа являются недостаточная эффективность, высокая частота рецидивов после лечения.

Задача изобретения заключается в повышении эффективности лечения синдрома плечо-кисть при шейном остеохондрозе с продолжительной ремиссией.

Поставленная задача решается с помощью того, что при клинических проявлениях, соответствующих синдрому плечо-кисть при шейном остеохондрозе, предварительно определяют состояние избыточности и недостаточности в сухожильно-мышечных меридианах (СММ) толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) с последующим воздействием на активные точки методом иглорефлексотерапии. При этом при состоянии избыточности в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и компенсаторной недостаточности в СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) воздействуют на активные точки в течение 40-50 минут, а при состоянии недостаточности в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) компенсаторной избыточности в СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) воздействуют на активные точки в течение 30 минут, при этом местные точки раздражают через каждые 7-10 минут, и в первый, второй, четвертый и восьмой дни воздействуют на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9, а в третий, пятый, шестой и седьмой дни - на точки TR4, 5, 6, 9, P2, IG10, TR14.

Новизна способа заключается в том, что:

- воздействие на точку MC5 - групповое Ло трех инь рук распределяет энергию между тремя иньскими ручными каналами;
- воздействие на точку TR8 - точку группового ло трех ян рук распределяет энергию между тремя янскими ручными каналами;
- воздействие на точку VB13 - точку соединения СММ трех ян рук распределяет энергию между янскими СММ рук.

Предлагаемый способ осуществляют следующим образом:

На основе данных неврологического и рентгенологического обследования, в случае выявления синдрома плечо-кисть с помощью акупунктурной диагностики определялось состояние избыточности и недостаточности в канально-меридиональной системе

организма. Всем больным в акупунктурном заключении было отмечено нарушение равновесия в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и перикарда (MC), сердца (C) и легких (P). Клинически дефицитарная стадия синдрома при шейном остеохондрозе соответствовала состоянию недостаточности в СММ пораженных каналов, ирритативная стадия синдрома - состоянию избыточности.

Учитывая стадию синдрома и особенности состояния в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR), перикарда (MC), сердца (C) и легких (P), осуществляли выбор точек акупунктуры. Иглорефлексотерапию в зависимости от состояния избыточности или недостаточности осуществляли путем воздействия на точки в следующей последовательности:

при состоянии избыточности:

в 1-й день воздействуют на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

во 2-й день на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

в 3-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 4-й на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

в 5-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 6-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 7-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

8-й день на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

при состоянии недостаточности:

в 1-й день воздействуют на точки TR8, MC5, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

во 2-й день на точки TR8, MC5, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

в 3-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 4-й на точки TR8, MC5, VB13, E8, P1, GI15, IG9;

в 5-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 6-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

в 7-й день на точки TR4, 5, 6, 9; P2, IG10, TR14;

8-й день на точки TR8, MC5, VB13, E8, P1, GI15, IG9.

Продолжительность воздействия на основные точки при состоянии избыточности - 40-50 минут, а на точку E8 - 30 минут, причем необходимо каждые 7-10 минут раздражать данную точку. Продолжительность воздействия на местные точки при состоянии избыточности - 40-50 минут.

При состоянии недостаточности продолжительность воздействия на местные точки 25-30 минут, причем местные точки необходимо раздражать через каждые 7-10 минут. Время воздействия на основные точки при состоянии недостаточности - 30 минут, эти точки, так же как и местные, необходимо раздражать каждые 7-10 минут в процессе лечения.

Пример 1

Больной Д., 49 лет. Обратился с жалобами на острую, ломящую боль в плече и кисти слева, при движении в плечевом суставе появляется острая боль в связи с этим ограничение подвижности в плечевом суставе слева. При сжатии левой кисти в кулак появляется острая боль в области предплечья.

Из анамнеза: в течение десяти лет периодически беспокоили боли в шейном отделе позвоночника. Данное обострение в течение месяца. В течение двух недель лечился в поликлинике: физиопроцедуры, медикаментозная терапия, иглорефлексотерапия. На фоне проведенного лечения положительного эффекта не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пальпаторно болезненность в области остистого отростка CIII, CIV и CV позвонков. Ограничение объема движения головы. Пальпаторно отмечается острая боль в плечевом суставе и предплечье слева.

Ограничение активных и пассивных движений в плечевом суставе. Сухожильные рефлексы с рук S>D. Признаки гипестезии в области предплечья слева.

Рентгенография ШОХ: Остеохондроз III степени CIII-IV, CIV-CV.

По методу Фолля отмечалось повышение порога УЕФ выше 60 в каналах IG, GI и TR; снижение порога УЕФ ниже 50 в каналах MC, C и P. Пульсовая диагностика: усиление

силы и наполнения пульса в точках проекции каналов IG, GI и TR избыточность в СММ этих каналов; ослабление силы и наполнение пульса в точках проекции каналов MC, C и P недостаточность в СММ этих каналов.

5 Диагноз: шейный остеохондроз C3-C4, C4-C5 III степени, хронически рецидивирующее непрогредиентное течение, обострение, стационарная фаза, ирритативная стадия, синдром плечо-кисть слева, 3-4 степень клинических проявлений.

Проводили курс иглотерапии по БАТ: MC5, TR8, VB13, E8, TR4, TR5, TR6, TR9, P1, P2, GI15, IG9, IG10, TR14.

10 После проведенного курса лечения болевой синдром практически полностью купировался. Пульсовая диагностика: отмечалось выравнивание силы и наполнение пульса в точках проекции каналов IG, GI, TR, MC, C и P. По методу Фолля порог УЕФ отмечался в пределах 50-60 в каналах IG, GI, TR, MC, C и P.

При катamnестическом наблюдении в течение 3-х лет боль в плечевом суставе и кисти слева не беспокоила.

15 Пример 2

Больной П., 56 лет. Обратился с жалобами на тупую, ноющую боль в плечевом суставе и кисти справа. Ограничение движений в плечевом суставе справа. При движении правой рукой боль уменьшается частично. Похолодание кисти и пальцев.

20 Из анамнеза: вертеброневрологический анамнез в течение 15 лет. Данное обострение в течение двух месяцев. Две недели лечился в поликлинике: электрофорез с новокаином, амплипульс, витамины B1 и B6, церебролизин, никотиновая кислота, мануальная терапия. На фоне проведенного лечения отмечался кратковременно слабopоложительный эффект.

25 Объективно: состояние удовлетворительное. Пальпаторно болезненность в области остистого отростка CIII, CIV и CV позвонков, отмечается дискомфорт в шейном отделе позвоночника. Резкое ограничение активных и пассивных движений в плечевом суставе справа. Отмечается уплотнение мягких тканей кисти. Сухожильные рефлексy D<S. Легкая гипoальгезия в области предплечья справа.

Рентгенография ШОХ: остеохондроз III-IV степени, CIII-IV, CIV-V.

30 Пульсовая диагностика: снижение силы и наполнения пульса в точках проекции каналов IG, GI и TR - недостаточность в СММ этих каналов, усиление силы и наполнения пульса в точках проекции каналов MC, C и P - избыточность в СММ этих каналов. По методу Фолля отмечалось снижение порога УЕФ ниже 50 по каналам IG, GI, TR; повышение порога УЕФ выше 60 по каналам MC, C и P.

35 Диагноз: шейный остеохондроз C3-C4, C4-C5, III-IV степени, хронически рецидивирующее непрогредиентное течение, обострение, стационарная фаза, дефицитарная стадия, синдром плечо-кисть справа, 3 степень клинических проявлений.

Проводили курс иглотерапии по БАТ: TR8, MC5, VB13, E8, TR4, TR5, TR6, TR9, P1, P2, GI15, IG9, IG10, TR14.

40 После проведенного курса лечения болевой синдром практически полностью купировался. По методу Фолля порог УЕФ отмечался в пределах 50-60 в каналах IG, GI, TR, MC, C и P. Пульсовая диагностика: отмечалось выравнивание силы и наполнение пульса в точках проекции каналов IG, GI, TR, MC, C и P.

При катamnестическом наблюдении в течение 2-х лет боль в плечевом суставе и кисти справа не беспокоила.

45 Предложенный метод лечения способствует достижению стойкой и длительной ремиссии без применения медикаментозной терапии. Данным способом пролечено более 30 больных с четкими результатами улучшения.

Формула изобретения

50 Способ лечения синдрома плечо-кисть при шейном остеохондрозе, включающий определение состояния избыточности и недостаточности в сухожильно-мышечных меридианах (СММ) толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) и последующее воздействие на

активные точки методом иглорефлексотерапии, отличающийся тем, что при состоянии избыточности в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и компенсаторной недостаточности в СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) воздействуют на активные точки в течение 40-50 мин, а при состоянии

- 5 недостаточности в СММ толстого кишечника (GI), тонкого кишечника (IG), трех обогревателей (TR) и компенсаторной избыточности в СММ перикарда (MC), сердца (C), легких (P) воздействуют на активные точки в течение 30 мин, при этом местные точки раздражают через каждые 7-10 мин и в первый, второй, четвертый и восьмой дни воздействуют на точки MC5, TR8, VB13, E8, P1, GI 15, IG9, а в третий, пятый, шестой и
- 10 седьмой дни - на точки TR4, 5, 6, 9, P2, IG10, TR14.

15

20

25

30

35

40

45

50