

Ки Шенг Ю

Точки управления болью: 20 методик для жизни без страданий



Боль на страже здоровья

Человеческое тело способно испытывать массу разнообразных ощущений, как простых, так и сложных. Простыми обычно считаются те, что имеют чисто физическое происхождение. Например, тепло и холод, голод и насыщение, шум и тишина – и т. д. и т. п. А сложные составляют результат осмысления нашим мозгом целого набора физических впечатлений от окружающего мира – удовольствие или страдание, любовь, страх, стресс, безмятежность...

Сложность их в том, что они обычно не связаны с какой-то конкретной ситуацией – ни со здоровьем, ни с болезнью. Тем не менее процесс чувствования, как и процесс обработки чувств корой головного мозга, начинается с момента рождения и заканчивается только со смертью. В течение всей жизни человека простые сигналы извне порождают сложные, идущие изнутри нашего естества, и так – до бесконечности.

Однако по сложности или, вернее, по «конкретности» все

разнообразии человеческих чувств делят ученые – физиологи, психологи, анестезиологи. А наша собственная голова распределяет их куда проще – по, так сказать, «приятности». Наш мыслительный центр, именуемый корой больших полушарий, стремится всегда и в любой ситуации найти наилучшее решение. То бишь такое, которое привело бы к идеальному результату с наименьшими потерями и при минимальных усилиях.

Какое счастье, что уж кто-кто, а наш собственный мозг печется исключительно об интересах вверенного ему организма, не правда ли? Приятные ощущения или впечатления – правильная тактика! Осталось недовольство процессом или результатом – расчет не оправдался!

Сегодня нам непременно нужно одновременно и безоговорочно согласиться с этим порядком вещей прежде, чем начинать разговор о таком малоприятном предмете, как боль. В противном случае она так и останется для нас темой отталкивающей, вызывающей желание проскочить ее как можно быстрее.

Скольким из нас приходилось хотя бы раз в жизни весьма искренне и горько сожалеть о способности нашего тела испытывать боль и неспособности современных медицинских препаратов унять ее полностью? Уверен, люди, которые понятия не имеют, о чем я говорю, – это скорее исключение, чем правило. Что ж, увы и ах, но человеческие тела, как и все предметы окружающего их мира, не вечны. Они, подобно любым сложным конструкциям, ломаются и изнашиваются. Иногда их удается «починить» полностью, иногда – лишь частично восстановить работоспособность. А иногда «починка» невозможна вовсе. И тогда человек умирает.

Факт тот, что в нормальном состоянии у нас ничего болеть не должно. Отсутствие болевых ощущений свидетельствует о том, что мы здоровы. И наоборот, их наличие недвусмысленно и определенно указывает на болезнь. Болеть «просто так» наши ткани не могут. Вообще. А это значит, что воспринимать боль

только как нечто неприятное, нежелательное, недопустимое неправильно. Неправильно не в том смысле, что ее следует любить и обожать, а в том, что ее всего-навсего следует принимать за то, чем она есть. Механизм болевого восприятия создан природой вовсе не для добавления нового пункта в список наших жизненных проблем. И уж тем паче не для того, чтобы отравлять наше существование и доводить до иступления. Нам так только кажется. Когда же мы принимаем как данность утверждение, что боль нельзя ни терпеть, ни глушить анестезирующими лекарствами, все сразу становится на свои места.

Боль – это ощущение крайне полезное. Люди, неспособные испытывать боль, существуют. Их заболевание называется анальгезией, и чаще всего оно – врожденное. А жизнь их очень мало напоминает райские кущи. Детство больных анальгезией детей становится для родителей сущим кошмаром, поскольку они и только они могут предотвратить гибель младенца по болезни, от которой он не заплачет, в отличие от любого нормального малыша. Только взрослые могут отучить больного анальгезией несмышленища от привычки буквально грызть губки и пальчики после прорезывания зубов. Ребенок, не способный чувствовать боль, может из любопытства выпить средство для мытья посуды и покалечить сам себя, даже этого не заметив.

Обыкновенная квартира или дом для него являются настоящим лабиринтом Минотавра, где за каждым поворотом таится смертельная угроза.

Взрослая жизнь больных анальгезией проходит ничуть не лучше. Даже если они отлично усвоили и регулярно применяют навыки компенсации своего недостатка. И даже если родителям удалось-таки сформировать у своих отпрысков полноценно работающий инстинкт самосохранения.

В сумме же получается, что больной анальгезией – это и правда больной, а не самый здоровый из всех индивид. Прямое тому

доказательство – частота, с которой он посещает различных специалистов. Если такому пациенту приходится обращаться в больницу вдвое чаще любого другого человека, это значит, что он еще весьма внимателен к своему здоровью и не забывает ни об одной из мер предосторожности за ворохом навалившихся дел! Тот же, кто забывает, рискует оказаться на больничной койке единожды, зато не в общей палате, а сразу в отделении интенсивной терапии.

Ну, как – осталась хоть малая толика зависти к больным анальгезией? Я думаю, нет. И скажу прямо – правильно, что не осталась. Боль была, есть и будет таким же полноправным способом взаимодействия человека с окружающим миром, как слух, зрение или речь.

В этой работе я намерен рассказать о нескольких вещах. Прежде всего, о том, что такое боль, за счет чего она возникает и каким образом передается из места возникновения в мозг. Вторых, о том, почему у нас довольно часто болит не там, где должно, а в полностью здоровых тканях. То есть откуда берется этот пугающий и удивительный эффект иррадиации болей. И конечно же, о такой древней методике устранения болевых ощущений, как туйна – традиционная китайская система массажа. Почему именно о нем? Нет, не потому, что национальные методики мне ближе европейских. Но потому, что у туйна есть по сравнению с европейским массажем целый ряд преимуществ! Каких?

Я назову только три, зато основных. Уверен, их будет вполне достаточно, чтобы определиться с предпочтениями. Итак, для занятий туйна не понадобится ни отменная физическая подготовка, ни доскональные знания анатомии. Далее, именно поэтому туйна можно заниматься и самостоятельно. Ограничение здесь будет лишь одно – срединная часть спины, до коей мы наверняка не сможем дотянуться. И наконец, последнее соображение: в отличие от основанного на медицинских представлениях массажа, туйна учитывает и

решает далеко не только проблемы местных болей. Он помогает и разорвать порочный круг боли, и приостановить стремительное старение как костей, так и суставов, и полностью снять даже симптомы многих заболеваний, не связанных с опорно-двигательным аппаратом напрямую! Интересно ли нам что-либо из перечисленного выше? Уверен, интересно абсолютно все! В таком случае начнем!

Глава I

ОТКУДА БОЛЬ БЕРЕТСЯ И ПОЧЕМУ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ

Как я только что сказал, у слова «боль» и у слова «болезнь» корень общий – причем не только в большинстве языков мира. Язык здесь просто следует жизненным реалиям нашего тела. Случаи, когда болевые ощущения налицо, а заболевание отсутствует, редки настолько же, насколько и анальгезия. Когда в действительности такое возможно? Например, когда нарушена работа коры головного мозга.

Головной мозг – то есть само его вещество – болеть не может. Всегда, когда у нас болит голова, это связано с нервными окончаниями окружающих мозг оболочек, но никак не с нейронами коры или белого вещества. У мозга как ткани болевых рецепторов нет. В то же время именно в кору «стекаются» сигналы от болевых рецепторов из различных участков тела. И расположены такие «пункты приема» местами, а не по всей поверхности коры. Предположим, что человек заболевает чем-то, что поражает ткани его головного мозга. На подобное может «решиться» целый ряд инфекций, включая даже застарелый сифилис. Если инфекция или злокачественные ткани затрагивают какой-либо из болевых центров коры, человек вполне может начать испытывать внешне ничем не мотивированные боли по всему телу, хотя в лечении будет нуждаться один мозг. Вернее, конечно, не всегда только он.

Однако обнаружить взаимосвязь между протекающей годами в скрытой форме инфекцией и необходимостью колоть сильнейшие опиаты бывает довольно тяжело.

Еще один случай такого же рода – это один из редчайших видов проявления эпилепсии. Эпилепсия представляет собой результат ненормально высокой активности коры головного мозга. Обычно эта активность зарождается в каком-то определенном ее участке, а после – лавинообразно распространяется на все клетки коры. У человека случается припадок. Но сценарий таков далеко не всегда. Сомнамбулизм, лунатизм, некоторые виды ступора и расстройств сна тоже имеют эпилептическую природу. Точно так же иногда бывает, что единственным симптомом эпилепсии годами остаются непостоянные, мигрирующие сильные боли по всему телу.

Ну вот, пожалуй, и все. К этому списку можно добавить разве что еще врожденное искаженное восприятие нервными окончаниями тела сигналов извне. Тогда они как будто причиняют боль, хотя на самом деле болевыми не являются. А кроме этих случаев необоснованных болей в природе не существует. Да и явления, что я перечислил, редки настолько, что большинство врачей сталкивается с чем-то подобным, от силы, один-два раза за всю свою практику.

Когда боль зарождается не в нервных окончаниях мозговой оболочки или тканей (то есть не служит результатом заболевания самих нервов), следует начинать искать ее причину в прочих органах тела. Классификаций болевых ощущений на свете существует много, но мы воспользуемся только одной, самой важной для нас – на основе того, можем ли мы избавиться от болей сами или нет. То есть фактически по степени тяжести заболевания.

Я имею в виду то, что многие виды болей без помощи медикаментов, специальных терапевтических процедур и даже операции снять невозможно. В лучшем случае получится облегчить свое состояние до такой степени, чтобы ухитриться

добраться до ближайшей больницы самостоятельно. И то ненадолго. Поэтому причину болей необходимо выяснять всегда до того, как приниматься за их устранение.

С другой стороны, абсолютное большинство болей с помощью средств альтернативной медицины удается ослабить примерно в полтора-два раза, сроком до шести часов. Просто следует помнить, что такого рода терапию чаще всего приходится применять параллельно лечению основного недуга, а не вместо него. Однако в иных ситуациях даже такой результат ценится на вес золота. Допустим, при наличии неизлечимых и мучительных заболеваний.

Так как же возникает боль? Обычно – как результат раздражения болевого рецептора. Что такое болевой рецептор? Это понятие относится к европейской медицине и обозначает отросток нервной ткани, который от самой поверхности кожи ведет через все тело к головному мозгу. Разница между болевыми и любыми другими рецепторами состоит в том, к какой области мозга подводит другой конец рецептора. То есть нервы-то везде одинаковы, как и сигналы, которые по ним проходят. Но идут они различными путями и обрабатываются разными участками коры.

Да, в этот момент будет логично подумать, что раз все так просто, то, стало быть, с помощью скальпеля теоретически вполне реально сделать, скажем, зрение слухом. Так, на грани эксперимента! Отвечу, что это действительно вполне реально. «Попутать» сигналы может и мозг. Под воздействием некоторых наркотических веществ, скажем. Или когда кора головного мозга при рождении сформировалась с дефектом. Это называется синестезией – способностью воспринимать звук через цвет, цвет через вкус – и т. д. В норме такая способность отчасти доступна любому из нас. Только называется она сравнением или воображением.

Допустим, кому из нас ощущение холода может представиться зеленым или оранжевым? Никому. Только синим или

бирюзовым. А острое, приготовленное по-восточному блюдо может быть окрашено для нашего воображения в цвете морской волны? Нет, в цвете морской волны мы еще способны увидеть суши – блюдо традиционной японской кухни, в коем используется минимум специй и только самые толерантные к собственному вкусу ингредиенты соусы. Арабская же, азербайджанская, турецкая кухня, которую отличают сильно пахнущие пряности, обилие жира и манера хорошо прожаривать мясо, бывает исключительно красная или бордовая!

Убедились? Конечно, то, что мы смогли себе тут условно нафантазировать, не идет ни в какое сравнение с настоящими ощущениями при синестезии. Она похожа на волшебство – именно оттого так и притягательны для многих людей наркотики. В наркомании чисто химическая привычка составляет лишь половину дела. А вторая половина образуется из неспособности зависимого отказаться от яркости и необычности восприятия мира, которое даруют ему наркотики.

Так что изменить до неузнаваемости работу нервных окончаний в тканях тела и коры головного мозга достаточно несложно. И доступно такое явление только благодаря сходству нервных отростков, в обычном состоянии передающих разные по смыслу сигналы. Что такое сигнал? Слабый электрический импульс. Где электрический разряд обретает смысл? В мозгу. Как мозг отличает боль от прикосновения, зрение от слуха? Для этого в его коре существуют центры, призванные обрабатывать сигналы от тех или иных нервных «проводков». Благодаря подобному распределению по зонам он еще и точно знает, откуда поступил в него тот или иной сигнал. Последнее свойство позволяет нам быстро отдернуть от горячего именно ту руку, которой мы прикоснулись к раскаленному предмету. А вовсе не ногу, да еще и с противоположной стороны...

Когда какие-то из участков коры повреждены, центры, отвечающие за обработку отдельных сигналов, мигрируют – перемещаются в смежные, не задетые области. Причем, делают

они это достаточно свободно. То есть нервные клетки коры ведь тоже все одинаковые. А потому функции отмерших клеток соседние живые перенимают без труда. Но как же происходит, что в обычном состоянии сигналы никогда, даже случайно, не путаются между собой? Более того, каким образом у мозга получается не только воспринять и обработать правильно один какой-то сигнал, но и выдать «в ответ» на него целый набор четко скоординированных действий?

Думаю, наличие у каждого нерва множества ответвлений ни для кого секретом не является. Равно как и то, что все нервы, пронизывающие ткани туловища, ведут в головной мозг не напрямую, а через мозг спинной, расположенный внутри позвоночного столба. Так, через всю, допустим, руку от плеча до середины ладони проходит один крупный, центральный нерв. От него в каждую мышцу ответвляются отростки поменьше. И эти вторичные отростки, в свою очередь, обильно ветвятся, чтобы охватить каждое волокно отдельных мышц. Эта структура повторяет структуру ветвей дерева – один в один. А значит, нам будет несложно представить ее себе наглядно.

Теперь предположим, что мы прищепили палец. В подушечках пальцев у нас очень много нервных окончаний – если назову цифру в несколько сотен, наверняка ошибусь в меньшую сторону. Природой положено, чтобы наши подушечки были самой чувствительной частью кисти. Но все мелкие веточки сходятся к единому, центральному именно для пальца нервному стволу. Ближе всего к поверхности расположено его окончание, а место это находится у основания ногтя – там, где у всех людей виднеется такое белое полукружье на ногтевой пластине. Убедиться в правоте моих слов проще некуда – достаточно сильно надавить на ногтевую лунку другим пальцем. Ощущение непередаваемое, верно? Такое может сообщить лишь нервная ткань.

Итак, то, что почувствовали все одновременно нервные окончания наших подушечек, когда познакомились с дверным

полотном гораздо ближе желаемого, они передали в один общий для них ствол. Тот, в свою очередь, отправил данный импульс дальше и выше – через всю кисть и запястье. И так – пока он не дойдет до центрального нервного ствола конечности, ведущего прямо в спинной мозг. В случае с рукой – в точку, расположенную на уровне седьмого позвонка.

Как видим, в случае с нервными окончаниями тканей множество сигналов как бы поэтапно вливаются во все более крупные и универсальные стволы нервов. Будто система уже не веток, но скорее проводов – линия электропередач от отдельной квартиры до самой электростанции!

На самом деле, внутри крупного нервного ствола сигналы от мелких волокон не становятся одним общим. Они так и передаются – в одном направлении, но каждый по отдельности. Нервная ткань, как и любая другая, образована мириадами клеток. И все эти клетки способны проводить импульс по цепочке, от начальной к конечной. Подобно волокнам кабеля. Так что крупные нервные стволы вполне могут себе позволить какую угодно, говоря технически, пропускную способность. Превысить ее достаточно сложно: человек умирает от болевого шока гораздо раньше...

Эти волокна или, если угодно, цепочки передачи сигнала называются синапсами. Синапс – это, стало быть, канал связи одной нервной клетки с другой. Они могут и меняться: синапсы непостоянны потому, что один и тот же нервный ствол проводит как ощущение шероховатости дверного косяка при прикосновении к нему, так и боль от удара им же по пальцу. Синапс образуется для каждого конкретного случая отдельно и затухает со временем. А в следующий раз та же самая клетка, приняв сигнал, может передать его «товарке», находящейся не справа, а, положим, слева от нее.

Таким образом, каждый мелкий сигнальчик от наименьшего нерва подушечки прищемленного пальца проходит весь путь аж до коры головного мозга совершенно неизменным. Не секрет,

что большинство ощущений мы начинаем воспринимать как боль только от определенной их интенсивности, верно? Смотрим мы на огонек свечи – и можем смотреть, в сущности, практически бесконечно, пока не надоест. А попробуем мы посмотреть прямо на солнце – и глаза тотчас же заболят, начнется резь и потекут слезы. В чем разница? Верно, в степени яркости света. Точно так же и со слухом, и с осязанием. Мозг, воспринимая сигналы от органов чувств, делает выводы еще и на основе их количества, прошедшего по одному и тому же синапсу.

В итоге мы видим, что кора головного мозга при получении каждого конкретного импульса «знает» о нем сразу очень многое. В зависимости от полушария, в который поступил сигнал, она может судить, в какой половине туловища наметилась проблема. Место входа синапса в спинной мозг позволяет ей определить с ходу, о каком органе или конечности идет речь. Наконец, частота, количество и сила поступающих импульсов сообщают полную картину о степени серьезности повреждения. Что же до точности ее реакции на событие, то здесь вообще никакой проблемы нет: цепочка, по которой пришел импульс – вопрос, еще не распалась к моменту «отправки» ответной команды из коры. Этот ответ просто придет тем же путем, да и все!

Почему я столь подробно останавливаюсь на механизме передачи болевых (впрочем, и других тоже) сигналов из органов в головной мозг? Думаю, моя цель очевидна: у болевых ощущений существуют свои странности. И эти странности сами по себе способны иногда усугублять наши страдания. Почему от боли зачастую можно отвлечься каким-либо интересным занятием? Как так выходит, что наркотические вещества в большинстве способны уменьшать боль? Каким образом получается, что боль от поврежденного участка нередко распространяется на соседние, здоровые ткани?..

Ответы на первые два вопроса у нас уже есть. Отвлекаясь, мы

заставляем наш мозг переключить свою активность на другую деятельность – то есть, выражаясь научно, создаем в коре новый, более сильный очаг возбуждения. А наш мозг, работающий подобно компьютеру, не может в равной степени активно работать сразу над всеми поставленными перед ним задачами. Он бросает доступные ресурсы на рассмотрение заданного ему интересного вопроса. А в том его участке, что отвечает за обработку болевых сигналов, за счет этого наступает некоторое затишье. Сигналы медленнее принимаются и обрабатываются. Возникает впечатление, будто боль утихла.

Что до наркотических и анальгезирующих веществ, то их действие не всегда одинаково. Наркотические вещества обычно повышают болевой порог – снижают чувствительность коры головного мозга к поступающим импульсам. Болеутоляющие же средства нарушают образование синапсов между клетками нервного ствола. В результате добрая половина сигналов попросту перестает доходить до мозга. А стало быть, мы перестаем воспринимать боль.

А вот третий вопрос пока остается открытым. Мы уже понимаем, что хоть веточек у нерва и много, но растут-то они все из общего ствола. А значит, теоретически вполне возможно, что соседние отростки иногда оказываются частично вовлеченными в процесс. На практике же одно другое не объясняет. Если бы все было так, ни о какой четкой, слаженной передаче нервных импульсов и речи бы быть не могло!

Частично эффект иррадиации сигнала в соседние, не задетые травмой напрямую отростки, существует. Здесь дает о себе знать особенность работы коры. Нервные клетки бывают нескольких типов, и далеко не все их загадки еще раскрыты наукой под названием медицина. Дело в том, что у каждой нервной клетки есть отростки – те самые, которыми она соединяется с клетками по соседству и по которым передаются импульсы. Причем отросток, способный передавать сигнал от этой клетки к соседней, бывает лишь один. Он называется аксоном и имеет

белый цвет из-за того, что его покрывает оболочка особого белка – миелина. Аксон – это самый быстрый канал передачи сигнала. И все благодаря миелину!

А вот отростков, принимающих сигналы от прочих клеток, у нейронов обычно довольно много. Эти отростки не имеют оболочки и проводят сигналы значительно медленнее. Зато ветвятся они очень активно, потому и зовутся дендритами. Иначе говоря, каждая клетка нервной ткани может принять одновременно много сигналов с разных, что называется, сторон. А отправить – только один. Когда мы видим белую нервную ткань, мы делаем вывод, что клетки, из коих она состоит, связаны небольшим количеством дендритов. Когда же она серая, наверняка при взгляде под микроскопом от ветвистых дендритов у нас зарядит в глазах.

Так вот, нервы, проходящие через ткани, обычно белые. В этих клетках преобладают высокоскоростные, с односторонней проводимостью аксоны. А кора головного мозга – серая из-за обилия дендритов. И потому у мозга существует собственный механизм торможения деятельности этих клеток. Тормозить их работу необходимо потому, что за счет тесноты связей между своими клетками кора имеет свойство реагировать на некоторые события всплесками лавинообразной активности. Вернее, имела бы, не будь этого торможения. Те, у кого оно срывается неправильно или не всегда, называются эпилептиками. А те, у кого торможение преобладает над активностью, – это шизофреники. Потому шизофрению и определяют еще как состояние хронического самогипноза.

Итак, распространение болевых ощущений от задетых патологией отростков к здоровым (полное или частичное) невозможно. А вот кора головного мозга нередко воспринимает «соседние» сигналы точно так же, как и прямые, – как боль. Она просто так работает, ничего не поделаешь. Остается только пить валерьянку – вероятнее всего, от «примкнувших» к основным болей она избавит.

В то же время эффект распространения боли от разрушенного зуба по всей челюсти – явление очень частое. Вот тройничный нерв, проходящий через обе наши челюсти, здесь составляет обидное исключение из правила. Никакой мозг в том не повинен – сигналы от воспаленной пульпы (отросток тройничного) действительно частенько иррадируют в смежные с ним участки нерва. Не правда ли, крайне неуместное свойство?

Но существует и другой сценарий. Обычно не травматической природы – то есть когда заболевание тканей носит приобретенный и хронический характер. Например, когда речь идет о патологиях скелета, ведущих к нарушениям работы мышц. Предположим, если наметились очаги воспаления, боль возникнет. Скорее рано, чем поздно. Это неизбежно потому, что воспаление вызовет отек тканей, а тот уж – ущемление нервов, в них проходящих. Затем воспалятся и сами нервы.

В таких случаях болевые ощущения провоцируют спазм – резкое дополнительное сокращение мышц. Спазм затрагивает области куда более обширные, чем изначальная проблема. А поскольку при спазме сжатие происходит гораздо более сильное, чем при нормальной работе волокон, мы получаем еще несколько вторично ущемленных нервов вдобавок к тем, что запустили этот процесс. И такая привычная, естественная, понятная с рождения способность человека двигаться быстро превращается в источник невыразимых страданий. Насколько быстро? В зависимости от сути проблемы, места ее сосредоточения и типа тканей жизнь может превратиться в кошмар уже за пять-шесть часов.

Подведем небольшой итог всего изложенного выше. Почему возникает боль? Прежде всего, в результате травмы. Затем, как признак патологического процесса – воспаления, некроза, злокачественного перерождения, интоксикации, инфицирования тканей (в том числе самих нервов). Далее, она может возникнуть в виде реакции на избыточное раздражение органов чувств –

громкого звука, яркого света, непомерного давления и проч. И разумеется, в случаях такого редкостного невезения, как поражение болевых центров головного мозга, образования именно в них эпилептических очагов или врожденного дефекта развития центральной нервной системы.

Как передается болевой сигнал? По древовидной системе нервных волокон, от пораженного участка сначала в спинной, а после – в головной мозг. Сигнал от каждого рецептора поступает туда отдельно. Это становится возможным благодаря системе временно образуемых химических связей между отростками отдельных нейронов – так называемых синапсов. Благодаря системе синапсов, создаваемых нейронами для каждого отдельного случая тоже отдельно, вероятность попадания сигнала «не по адресу» практически исключена.

Однако особенность строения и назначения коры головного мозга такова, что нередко она сама способна симулировать усиление, ослабление или распространение боли на не задетые патологией по факту ткани. Это связано, во-первых, с ее склонностью реагировать на раздражение всплесками активности, которая способна молниеносно охватить все клетки серого вещества без исключения. И во-вторых, с тенденцией, так сказать, четко расставлять приоритеты при решении нескольких задач одновременно. Кроме того, болевые ощущения в известной степени и сами могут ухудшать не только психологическое, но и физическое состояние больного. Последнее происходит за счет появления смежных условных реакций – спазмов, добавочного напряжения, вынужденных ограничений подвижности, нарушения кровообращения.

Глава II

ПРАКТИКИ КИТАЙСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛИ И ЕЕ ПРИЧИН: КАКУЮ И КОГДА СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ?

В каждой исконной национальной культуре существуют свои системы врачевания. Они разнятся у отдельных народов, но главный принцип воздействия у них всегда один и тот же. Я представляю, разумеется, китайскую традиционную медицину, основанную на концепции даосизма. У меня на родине, в Китае, терапевтических систем такого рода существует несколько: акупунктура (оригинальное название «чжэнь-цзю» – где «чжэнь» означает «укол иглой», а «цзю» – «прижигание»), цигун, фитотерапия, терапия питанием, гуаша и туйна. Кроме того, развиты многие варианты акупунктуры, в которых воздействие на жизненно важные точки оказывается не иглой, а тлеющей тростинкой, цветным лучом (цветопунктура), надавливанием пальцами или тупой иглой, металлическими пластинами (цубо), магнитным полем, нанесением различных биологически активных веществ. Еще одна разновидность акупунктуры – это су-джок, активизация с помощью массажа пальцами точек выхода энергетических меридианов на кистях рук и стопах ног.

Не сомневаюсь, что отдельные слова из числа упомянутых мной могут быть совершенно неизвестны европейскому читателю. В частности, если об иглоукалывании (другое название акупунктуры) известно уже всем, то «гуаша», и в особенности «туйна», для многих европейцев звучат не более чем экзотическим заклинанием. Поэтому для начала организуем беглое знакомство с направлениями, которые стали известны миру сравнительно недавно.

Итак, цигун уже успел занять свою нишу популярности в Европе и мире наравне с индийской йогой.

В сущности, цигун – это комплекс сложных, сходных с гимнастическими упражнениями, направленных на равномерное распределение в организме энергии ци.

В этом названии всего два иероглифа – «ци», обозначающий вид космической энергии, и «гун» – переводимый как «работа»,

«деятельность». То есть цигун является практикой, предназначенной для работы с ци – в любом желаемом направлении. Что такое ци? Ци есть космос. То есть сила, порождающая и поддерживающая существование каждого оформленного, отдельно существующего предмета нашего мира.

С исчезновением ци все вокруг смешается в невразумительную кашу и станет первоначальным хаосом – как Земля до начала времен. Когда ци покидает человеческое тело, вещь или растение, человек с растением умирают, а вещь ломается и рассыпается на кусочки. О предметах, отживших, с точки зрения европейцев, свой век китайцы говорят: «Их ци иссякла».

Отличие цигун от акупунктуры заключается в том, что акупунктура позволяет провести более тонкую «настройку» интенсивности тока ци – в тех или иных меридианах, в определенное время суток.

Акупунктура решает более конкретные, местные проблемы энергетического баланса. Цигун же создает и моделирует общий энергетический «фон» организма. Иначе говоря, помогает восстановить полноценные связи человека с окружающим его миром.

Кстати, именно цигун является внутренней основой всех восточных единоборств. То есть именно той их частью, в которой сэнсэй требует от ученика не хорошей чисто спортивной техники, силы, точности удара, а сосредоточенности, настроя, особого состояния души во время поединка. Если сказать еще несколько иначе, цигун – это тот компонент восточных боевых искусств, овладение которым позволяет мастеру пробивать голым кулаком бетонную стену без ущерба для здоровья конечности. Это возможности тела, которые выходят далеко за пределы простой спортивной подготовки.

Что же касается туйна, то отчасти его приемы знакомы каждому жителю Земли. В том или ином виде. Туйна – это массаж. В то же время между туйна и европейским медицинским массажем существуют определенные различия. В частности, мастер туйна редко сочетает массаж мышц, допустим, с разминанием костей. Туйна, скажем так, более строго дифференцирован: отдельные методы воздействия в нем составляют одновременно отдельные направления. И цели у каждого из них – свои собственные.

Наконец, гуаша – это тоже методика сродни массажу. Но выполняется она с помощью костяных (каменных, металлических) инструментов наподобие скребков. Название метода образовано из слов «гуа» («скрести») и «ша» («неприятное», «плохое»). То есть вся его, так сказать, соль заключается в очистке поверхности человеческого тела от негативных энергетических наслоений. За коим, разумеется, следует улучшение и внутреннее.

Мастер гуаша практически не давит ни на мышцы, ни на кости. Большинство его движений напоминают ритмичное поглаживание или похлопывание гребешками по телу пациента. Конечно же, с непременным учетом энергетически значимых линий и областей. Именно особенности энергетической «карты» тела задают специалисту порядок работы, расстановку акцентов воздействия, индивидуальный подбор инструментов и массажного масла, без которого в данном виде лечения не обойтись.

Ну, раз теперь терминология нам более или менее ясна, пришла пора определиться в двух вопросах. Первый: какая из перечисленных методик поможет нам быстрее, эффективнее и безопаснее всего справиться с болевыми ощущениям? И второй, тесно связанный с первым: какие вообще виды болей мы можем попытаться снять в домашних условиях, не прибегая к помощи специалиста и не рискуя ухудшить собственное состояние во много?

Строго говоря, порядок вопросов хорошо бы поменять – второй сделать первым, поскольку он гораздо более важен для понимания всей картины в целом. Мы подошли к тому моменту, о котором я вскользь упоминал выше: боль обозначает заболевание. И наши возможности по самостоятельной борьбе с ним ограничены нехваткой знаний.

В альтернативной медицине механизм заболевания не так принципиален, как в медицине научной, зато в ней нужно досконально разбираться в тонкостях методик. Они изобилуют деталями, требующими одновременно и внимания, и навыка, и точности движений. Сравним вновь с больницей и врачебной помощью, где основную сложность составляет умение делать инъекции в вену и знание, какую кнопку на каком аппарате следует нажать первой.

Прежде всего следует уяснить для себя, что нам требуется. Одно дело, когда у нас внезапно заболело что-либо. Тогда мы, понимая или не понимая причину боли, наверняка захотим или избавиться от нее вовсе, или хоть ослабить до того момента, когда найдем время обратиться к врачу. И совершенно другое, если боль преследует нас уже довольно долгий период времени. В таком случае нам, как правило, известна ее причина, назначена медицинская терапия и озвучены приблизительные сроки, в которые нам предстоит ее терпеть.

Я говорю о сроках, потому что большинство видов альтернативной терапии невозможно освоить и успешно применить за несколько часов и даже недель. Хуже того, многие из них требуют наличия специального инструментария. Часто такого, который если и продается, то далеко не в каждой аптеке. Например, скребки и смеси масел для гуаша. Эта «новинка» для Европы еще не стала популярной настолько, чтобы инструменты, к ней прилагаемые, поступили в свободную продажу. С другой стороны, наборы игл для акупунктуры и лазерные указки для цветопунктуры уже существуют.

Исходя из подобных мерок, нам сразу следует признать, что

цигун и акупунктура в остром периоде для нас категорически не подходят. В случае с долгим лечением их все равно разумнее осваивать в группе или с инструктором. Главным образом потому, что есть основательные риски и во влиянии методик на течение многих заболеваний, и в сложности их приемов.

То есть при самостоятельном, постепенном освоении «с нуля» имеется вероятность, что навык снятия болей придет уже после того, как вызывавшая их патология будет устранена. В таком случае методика тоже сработает, конечно. В некотором смысле. Хотя бы в том, что в процессе изучения она будет отчасти отвлекать внимание пациента от его страданий. Последнее, как мы уже знаем, нередко приводит к облегчению болей. Впрочем, мне по-прежнему кажется, что это совсем не то, чего мы хотели добиться изначально. А значит, совет остается в силе: браться за изучение сложных практик следует только из интереса к ним самим, а не с какой-то частной, теряющей со временем свою значимость целью.

Вот что можно попробовать освоить в экстренном, так сказать, порядке, так это некоторые модифицированные виды акупунктуры – цветопунктуру и су-джок. Опять-таки, для этого потребуется время сроком, как минимум, до недели. Но в этих методиках, по крайней мере, существенно меньше технических сложностей, не нужна филигранная точность работы и снижен риск получения серьезной травмы.

Единственное исключение здесь составляют пациенты с онкологическими заболеваниями, которым следует с осторожностью применять цветопунктуру и су-джок. Таким больным следует сперва во всех подробностях изучить особенности своего заболевания. И, применяя какую бы то ни было практику, ориентироваться на успокаивающие, расслабляющие, замедляющие процессы в организме комплексы. Стимуляция же любых из них для онкобольных допустима только в одном периоде – на этапе активной борьбы с ростом опухоли!

Что касается фито– и диетотерапии, то здесь, мне кажется, все и так понятно. Качество жизни нашего тела напрямую зависит от качества нашего питания. Диетотерапия не помогает от острых болей – разве что при язве желудка или кишечника, полипах, геморрое. Как самостоятельный метод диетотерапию можно применять только всю жизнь. В остальных же случаях – исключительно в сочетании с другими, более эффективными системами!

В оригинале, лечение травами требует и обширных знаний, и доступа к свежему, качественному сырью. Однако его вполне реально применить разово или под какой-то конкретный случай самостоятельно, либо как вспомогательное средство при другой терапии. Если серьезно, то трав, способных «в одиночку» полностью унять сильную боль, не существует. Тем не менее с их помощью вполне реально воздействовать на причину болей, ослабляя в том числе и их как симптом. Или ладно, существуют. Некоторые. Но их распространение и продажа является уголовным преступлением. Полагаю, все понимают, о каких именно травах идет речь? Если да, то дам лишь один совет для закрытия этой темы: применяя их в каком бы то ни было виде, нельзя забывать о высокой вероятности передозировки. И о том, что нередко организм, повинуюсь собственным законам работы, может изменять уровень достаточной или высокой (по его меркам) дозы. В остальном же – действуем на свой страх и риск.

Противовоспалительные, жаропонижающие, противоотечные, успокаивающие, вяжущие, релаксанты. Все это можно купить в аптеке, в таблетках. А можно заварить дома и выпить или сделать компресс. Главное в такой ситуации – точно понимать причину боли. Пока или если она неясна, удачнее будет, пожалуй, таблетка с ее более сильным, более всеобъемлющим и более целенаправленным действием.

Таким образом, у нас остается массаж. Следует сразу отметить, что он тоже отнюдь не универсален и далеко не все боли лечатся с его помощью. Гуаша нам здесь мало чем поможет. Это техника

скорее профилактическая, более похожая на цигун, чем на иглоукалывание. А вот туйна действительно способен стать тем, что надо. По крайней мере, для большинства случаев болей из-за травм или того, что в медицине называется процессом старения организма. Кроме того, определенные части этой методики дают возможность быстро снять чувствительность нервных окончаний на определенных их участках и ответвлениях.

Именно потому, что туйна – это не совсем, вернее, далеко не только массаж, некоторые из его принципов применимы в том числе при раке. И в местах серьезных ранений, на которые никаким массажем действовать, разумеется, нельзя. Интересна ли нам возможность временно «отключить» от сообщения с мозгом какой-либо участок нерва или даже целый пучок нейронов? Несомненно! В таком случае давайте рассмотрим, что представляет собой туйна, поподробнее.

Вместо обобщения изложенного выше, в конце этой главы мне хотелось бы максимально прояснить взаимоотношения альтернативных техник обезболивания с таким заболеванием, как рак. Полагаю, мои цели понятны: когда человек с опухолью, от которого отказалась официальная медицина, слышит или видит слово «обезболивание», зачастую он готов на любые жертвы уже просто ради того, чтобы облегчить свои страдания. Я же, будучи тоже врачом, пусть не надевающим белого халата и не приносившим клятвы Гиппократу, не чувствую за собой права обманывать пациентов напрасными надеждами.

Грамотное надавливание на нерв в нужном месте и впрямь способно прервать любую боль полностью. Это вполне осуществимо, но при целом ряде оговорок. Во-первых, не обладающему никакими специальными знаниями в области анатомии человеку это наверняка не удастся ни с первой попытки, ни с десятой. Для этого совершенно необходимо понимать, где именно в позвоночнике располагаются выходы нервных отростков тех или иных органов, тканей, конечностей.

Еще более очевидная деталь состоит в том, что собственный позвоночник нам недоступен для качественного, достаточно сильного надавливания даже на половине своей общей протяженности. А в данном случае нажатие должно быть и точным, и сильным.

Во-вторых, отсутствие связи между нервом и остальной центральной нервной системой продлится ровно столько, сколько будет пережато нервное волокно. Наилучшим образом действие методики можно пронаблюдать на больном зубе. Достаточно нащупать на внутренней стороне челюсти, под ее костью корень больного зуба. На ощупь корни зубов напоминают сталактиты – выросты на нижнем крае надкостницы. На нужный из таких выростов следует с силой надавить снизу, как будто в попытке вытолкнуть зуб из его лунки. Мягкие ткани будут болеть из-за давления пальца, но боль в пульпе утихнет мгновенно. И эта сравнительная тишина продлится еще около минуты после того, как мы уберем палец от корня. А потом пульсация воскреснет вновь, с прежней силой.

Таким образом, если уж говорить об этом пути всерьез, то подобная методика существует и в официальной медицине. Хирург может в определенных случаях раз и навсегда «отключить» участок нерва от сообщения с болевыми центрами мозга с помощью скальпеля. Массажист же быстро устанет давить пальцем в найденную точку. В то же время хирурги решаются на подобные операции довольно редко, и у них на то есть очень серьезные основания.

Теперь об основаниях. В-третьих, у прерывания сообщения с ЦНС существуют свои последствия. Безопасно «отключить» таким образом можно только какую-либо из конечностей. Для мышц нервные импульсы являются основным источником сигнала к сокращению – расслаблению лишь когда срабатывает условный рефлекс – отдернуть руку от горячего, схватиться за что-нибудь при потере равновесия. Условный рефлекс будет утрачен, но мозг по-прежнему сможет отдавать такого рода

команды осознанно. Изменение неудобное, но терпимое. Однако для всех жизненно важных органов тела именно сигналы, передаваемые мозгом по дугам условного рефлекса, служат залогом работы как таковой!

Мы можем сознательно усилить секрецию желудочного сока при поступлении пищи? Мы можем нарочно ускорить или замедлить сердцебиение? Мы можем приказать своей поджелудочной железе выбросить прямо здесь и сейчас в кровь рекордное количество инсулина? Ответ на все эти вопросы – нет! Существуют определенные уровни подготовки в индийской практике йоге. Но для достижения таких вершин самоконтроля йогой необходимо заниматься всю жизнь – скрупулезно, тщательно, отрешившись ото всего мира, половину этой самой жизни проводя в состоянии медитативного транса!..

Следует понимать со всей очевидностью, что в 95 случаях из 100 «отключение» нервной ветви приведет к смерти пациента в течение нескольких часов – дней. А оставшиеся пять случаев приходится на поражение исключительно мышечных тканей, без участия зависимых от работы центральной нервной системы органов. И в связи именно с онкологическими заболеваниями не могу не напомнить, что, в-четвертых, процент случаев, когда неоперабельный рак локализован только в мышечных тканях, сам по себе ничтожно мал.

Больной раком может получить статус безнадежного по нескольким причинам. Первая причина: опухоль расположена там, откуда ее невозможно удалить, не убив пациента немедленно (головной и спинной мозг, сердечная мышца, ткани печени, начиная с определенных размеров опухоли). Вторая причина: рак обнаружили слишком поздно, и в наличии обширные метастазы, не подлежащие удалению. Третья причина: основная опухоль имела не слишком обширные метастазы, была удалена, и после удаления больной проходил процедуры, направленные на уничтожение оставшихся, не подлежащих удалению клеток. В частности, химиотерапию, радиотерапию,

иммунотерапию. По прошествии некоторого времени обнаружилось, что усилия по купированию активности метастазов не увенчались успехом, и начался рост вторичных опухолей. Обычно множественных.

При любом из трех сценариев – чем дальше, тем быстрее и обширнее будут прорасти злокачественные ткани. Относительно успешности попыток обезболить прерыванием связи пораженные участки этот факт может означать лишь одно. А именно что ничего подобного сделать не удастся: по мере появления новых метастазов боли тоже будут появляться во все новых местах и органах.

И наконец, в-пятых, никакой физической возможности «отключить» боли при поражении опухолью костей и костного мозга не существует. Этого не сможет ни хирург, ни массажист.

В совокупности же пять основных «но», мною перечисленных, практически не оставляют шансов на успешность применения техники прерывания импульса. Это просто следует понимать. Повторюсь: я подчеркиваю реальность перспектив лечения злокачественных болей методами альтернативных систем не потому, что надежды на их эффективность нет вовсе. Напротив, альтернативная медицина зачастую дает при работе с болезнями – загадками для науки гораздо лучшие результаты, чем посмел бы рассчитывать как сам лекарь, так и его пациент! Однако среди всего многообразия методик тоже нужно уметь выбирать соответствующие случаю – то есть способные воздействовать на причину, а не на следствие!

При раке боль является следствием, а стремительный рост опухоли – ее причиной. Но не наоборот! Это значит, что если пациент хочет снять боль, ему нужно сосредоточить все свои усилия не на поиске мест входа магистральных нервных каналов в позвоночник, а на замедлении или остановке роста опухоли. Тема же лечения злокачественных опухолей находится за пределами данной книги – вот, на самом деле, и все.

Глава III

ОСНОВЫ МЕТОДИКИ ТУЙНА И ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЕВЫХ ТОЧКАХ

С представлением о болевых точках мы еще не знакомы, но понять, что это такое, нам будет несложно. Как и всегда, когда требуется наглядность примера, я вновь вынужден обратиться к научной концепции строения нейронов. Итак, ответвления нервных волокон, подобно проводам, пронизывают ткани нашего тела повсеместно. Как и кровеносные сосуды, нервные стволы бывают помельче (сравним с капиллярами), покрупнее (как сосуды) и определенно крупные. Вот последние с артериями сравнить уже точно не получится. Самые крупные сгустки нейронов – это спинной и головной мозг нашего тела. То есть формация куда более грандиозная, чем даже аорта.

Естественно, что нерв является чувствительной по всей своей длине тканью. Иными словами, в случае повреждения не особенно важно, на каком именно участке он был задет, – болеть все равно будет одинаково. Чем больше нейронов при прикосновении к ним подаст одновременные сигналы в мозг, тем выше вероятность, что тот примет их за боль. Маленькие же скопления клеток и достаточно чувствительны для того, чтобы выполнять возложенную на них функцию, и в то же время слишком малы, чтобы реагировать на раздражитель неоправданно сильно.

В то же время предсказать, где именно мы наверняка сможем найти нервный ствол, проще, чем нащупать какую-либо из основных артерий. Все центральные ветви нейронов туловища отходят от единого, общего для всех них ствола – спинного мозга. Скажу иначе: прижав пальцем одну определенную точку в том или ином месте вдоль позвоночного столба, можно на время сделать нечувствительной как конечность, так и участок тела, и

орган.

Пример? Шейный остеохондроз частенько сопровождается онемением в безымянном пальце и мизинце – на одной руке или на обеих. Казалось бы, какое отношение проблемы с позвоночником могут иметь к пальцам рук? А вот такое, что нервные окончания из пальцев ведут не куда-нибудь, а в позвоночник. Нарушается положение и состояние его сочленений – и туго, буквально со скрипом трущиеся друг о друга кости начинают делать то, чего в норме делать не должны. Они пережимают «струну» магистрального нерва конечности.

Но случаи, когда болит в четко определяемой даже без прощупывания точке, не составляют и половины от общего количества. Такое явление характерно для костей и суставов. А вот в мягких тканях, особенно в мышцах, обычно «ноет» или «стреляет» по всей длине волокна. И попробуй тут найди место, с которого начался процесс! А поскольку, как уже было сказано, нейроны обладают одинаковой чувствительностью по всей протяженности, ситуация может осложниться еще и тем, что боль мы ощутим совершенно не в том месте, где расположено начало патологии. И обнаружим не без удивления, что основа мигрени, скажем, «спряталась» у нас в шее или плечах, а «прострел» под лопатку следует устранять практически в районе поясницы.

Опять-таки, «отключить» эту ветку нейронов от позвоночника (а значит, и от головного мозга) можно. Но, между нами говоря, такое решение проблемы – не самое лучшее. Наибольшее, чего удастся добиться «отключением», – это ослабления вторичного спазма. А вот первичный, запустивший болевой механизм, все равно придется устранять иными способами. То есть поисков «стартовой» точки нам не избежать ни так ни сяк. Главное здесь – не забывать следовать не только ходу самой ветки нервных волокон, но и расположению мышц.

Как мы уже знаем, боль по нейронам тела иррадирует вовсе не

так часто, как кажется. Такое явление – это скорее исключение, чем правило. Другое дело, когда мы говорим, что боль в одном месте ткани распространяется во все стороны по волокнам той же самой ткани. Как правило, в направлении вверх от места возникновения боли. Последний сценарий не просто встречается чаще – он еще и составляет гораздо более масштабную (иначе говоря, сложнее излечимую), чем иррадиация нервного импульса, патологию!

Таким образом, стартовая, пусковая, или, пользуясь англоязычной терминологией, триггерная (от trigger – курок) болевая точка есть то место, в коем впервые возникла боль. Место, где проходит задевающий нерв патологический процесс. А отдельное название для нее придумано потому, что ее местонахождение совпадает с местом, где мы ощущаем самую боль, далеко не всегда.

Что лечится или хоть облегчается с помощью массажа? Смещение, сдавливание, вывихи костей, воспаления тканей, вызванные спазмом и длительным застоем крови, сами судороги и спазмы, а также головные боли, вызванные перенапряжением прилегающих к данной части тела мышц. Что еще дает нам не массаж, но туйна как его более древняя и менее европеизированная разновидность? Возможность на некоторое время полностью избавиться даже от самой сильной боли путем прерывания сигнала от нервных окончаний, поступающего в головной мозг.

Из ответов на два заданных только что вопроса само собой следует, что есть боли, которые с помощью туйна можно надолго ослабить. А вот прекратить – лишь на время. Обычно короткое. И есть те боли, от которых он избавит раз и навсегда. К первым относятся боли послеоперационные, связанные с ранениями, некрозами, изъязвлением, ожогами, растяжениями, злокачественными опухолями. Вторые же связаны с патологиями

скелета и суставов, мышц, осанки, легкими травмами без кровотечений и разрывов, не слишком запущенными нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы. И конечно же, со всеми «подарками» современного образа жизни. Как то: длительные «сиесты» за компьютером, вынужденная неподвижность за рулем автомобиля, в офисном кресле, дома за рабочим столом, в кровати во время сна.

При каком угодно из заболеваний первого типа использование туйна должно, обязано сочетаться с терапией основной проблемы! Что же до второй части неприятностей со здоровьем, то одного его, более чем вероятно, будет достаточно. Естественно, с оговоркой, что следующий после массажа день наверняка создаст новые участки напряжения и новые боли. Но в том уж повинна вовсе не сама методика, а кое-что другое, от чего так просто не избавишься, и о чем не было известно нашим пращурам.

Если теперь мы понимаем со всей отчетливостью границы, в которых можем беспрепятственно работать, пора приступить к основам техники. Для занятий туйна нам не понадобятся никакие дополнительные приспособления, кроме массажного масла и соответствующей случаю атмосферы.

Ни одно направление китайской традиционной медицины не предполагает проведение сеанса в залитой ярким флуоресцентным светом белой, пустой и холодной больничной палате! Да еще и с витающим в воздухе «ароматом» хлора либо карболовой кислоты! Недаром методика создания благоприятной атмосферы в доме, называемая фэн-шуй, была тоже разработана у нас!

Я хочу сказать этими тремя восклицаниями, что расслаблять во время сеанса туйна нас должно буквально все вокруг. Потому над интерьером непременно придется потрудиться. Да, необходимость в первом сеансе может застать нас и врасплох, а с задеревенелой спиной основы фэн-шуй не больно-то (то есть именно больно!) идут на ум. Что ж, в таком случае допустимо

для начала просто приглушить свет до комфортного нашим глазам уровня. А бамбуковые вазочки, ароматизированное массажное масло и тихая музыка подождут своего часа.

Нам понадобится набор стандартной комнатной мебели – стол, стул и кушетка. Чем тверже будут поверхности упомянутых предметов, тем лучше. В то же время они не должны быть скользкими, поэтому следует подготовить в том числе набор чистых полотенец – для подкладывания под руки, ноги или голову. Разумеется, посторонних вещей на приготовленных для работы поверхностях мы не оставляем. Поскольку методика в нашем случае подразумевает самостоятельное ее исполнение на собственном теле, нам потребуется полная свобода движений. А ее создает не только очищенное от предметов обихода пространство, но и удобная (либо широкая, либо эластичная) одежда.

Вопрос использования массажного масла я оставляю открытым. Массажисту с ним работать обычно куда удобнее, чем без него. А как будет нам, сидящим в не всегда удобной для приложения усилия позе, нужно еще посмотреть. Для некоторых видов воздействия, применяемых в туйна и не характерных для массажа, масло определенно не понадобится. Со всеми же прочими случаями каждому следует принять отдельное решение – лично для себя.

В туйна существует набор приемов – способов воздействия на точки и области, в которых болит. Прежде всего, это точечное нажатие пальцем – как будто мы делаем инъекцию кончиком ногтя, а не иглой шприца (зовется «он-ця»). Затем у нас в распоряжении есть разминание круговым движением пальцами или ладонью («жоу»), растирание с небольшим надавливанием («аньмо»), похлопывание с силой, способной создать легкую вибрацию («цян-инь»), раскатывание костяшками суставов («гунфа»). В зависимости от конкретных случаев используются также натяжение и вращение суставных сочленений («яо»), пощипывание («на-ний»), поглаживание («туй»).

О чем еще нам следует позаботиться перед началом работы особо тщательно? Конечно, о медикаментах – то есть об их отсутствии. Что я имею в виду? Очевидно же, что анальгетики любого рода и происхождения! Что случится, если мы перед началом сеанса уже выпили таблеточку – другую? Нет-нет, в принципе, ничего трагического. В то же время принятый препарат частично приглушит чувствительность всех нервных окончаний не только в области болей, но и во всем теле. Иными словами, он существенно изменит картину испытываемых нами ощущений. В зависимости от природы болей, может не просто изменить ее, а скорее исказить – и затруднить тем самым нам работу.

Потому желательно хотя бы для начала определиться, каким методом мы хотели бы воспользоваться в первую очередь – медикаментозным или более «долгоиграющим», чем таблетка. Впрочем, если уровень болевых ощущений, что называется, зашкаливает за все мыслимые пределы и препятствует движению не то что массажному, а вообще любому, так дело тоже далеко продвинуть не удастся. Идеальный вариант в таком случае – пригласить партнера, который мог бы помочь нам устроиться поудобнее в нужном положении. Нужном – то есть позволяющем полностью расслабить мышцы в больной части тела. Даже если причина болей нам пока неизвестна, или заключается не в самих мышцах. Затем можно попросить его провести хотя бы несколько подготовительных поглаживаний или нажатий до ослабления симптомов. А вообще – выполнить упражнение полностью самому.

Но буде помощника нам взять негде, придется принять меры самостоятельно. Каким-то образом достичь рекомендованного положения тела все равно придется. Поскольку каждое из них, разумеется, рассчитано так, чтобы при болях той или иной локализации фиксировать именно больной участок, дискомфорт,

вызванный этими усилиями, пройдет быстро. Нужно будет лишь сосредоточиться, переместиться еще чуть-чуть так, чтобы свести боль к минимуму, застыть на время в таком положении и попытаться расслабить полностью все тело.

В сем благом начинании большинству пациентов хорошо помогает несложная дыхательная техника, часто используемая в цигун. Итак, закрыв глаза, мы делаем глубокий неторопливый вдох через нос. Глубокий настолько, чтобы аж почувствовать, как потянулись легкие и грудная клетка вместе с ними. Задержав воздух на секунду, мы делаем быстрый, но не резкий выдох через рот. Выдох тоже должен быть глубоким, полным и непрерывным, то есть включающим нижний выдох.

Для тех, кто не знаком с этим определением, поясню: нижний выдох представляет собой то количество воздуха, которое еще осталось в легких после выдоха обычного. Его нужно делать с небольшим добавочным усилием, задействующим мышцы живота. Кстати, чаще всего как раз при нем (едва ли не единственный способ это сделать!) мы отчетливо можем почувствовать, как сжимается диафрагма – эластичная перегородка, отделяющая полость нашей груди от полости желудка. Упражнение необходимо повторить хотя бы семь раз кряду, но вообще – до полного расслабления.

Если болит уж подозрительно обширная область, круг поисков поможет снизить предварительно выпитая чашка легкого расслабляющего нервную систему средства – ромашки, валерианы, лимонника, мяты. Как я уже говорил выше, эти средства действуют на активность коры головного мозга, уменьшив число болей, которые примкнули к основным из-за ее избыточной активности. Исказить чувствительность самих нейронов (среди коих находятся и нужные нам) они не станут.

Само собой разумеется, что в помещении, где мы намерены устроить себе массажный салон, должно быть тепло до безупречного. Когда нашему телу холодно, оно пытается остановить падение внутренней температуры, увеличив

выработку тепла. А тепло вырабатывается в нем за счет сокращения мышц. А буде мы и так сейчас прилагаем все усилия, чтобы расслабиться, только дополнительного напряжения, сопровождающего дрожь, нам тут не хватало!

Ну вот, пожалуй, и все неперенные нюансы, которые нам следует учесть перед тем, как укладываться с комфортом на приготовленный массажный стол, а не после.

Мы подобрали одежду, которая позволяет нам свободно двигаться в сколь угодно широкой амплитуде. Мы приглушили свет и убрали все источники сильных, раздражающих воздействий – музыку, мерцание экранов телевизора и компьютерного монитора, любую аппаратуру, способную издавать внезапные громкие сигналы. В нашей рабочей комнате тепло, тихо и лампа не слепит глаза, даже если мы глядим, лежа навзничь, прямо в потолок. Что же тут еще можно добавить для полного счастья?

Как я уже сказал, дополнительные условия – это наше сугубо личное дело. К тому же понимание, какие еще детали могли бы улучшить атмосферу такого рода занятий, у человека не всегда существует изначально. Оно может прийти со временем, по мере приобретения опыта релаксации. А вместе с ним появятся сами собой небольшие ритуалы перед сеансом и дополнительные детали интерьера. Не исключено даже, что по итогам приведения в норму вместе с мышцами хронически перегруженной нервной системы нам придет желание сменить интерьер комнаты или квартиры в целом.

Ничего удивительного: современный темп жизни – что в Китае, что во всем мире – требует от человека возрастающей год от года активности мозга. Причем на фоне катастрофического снижения активности тела. Наш мыслительный центр – кора постоянно находится в состоянии стресса. А организм в это время не имеет возможности даже хотя бы раз в день как следует разогнать кровь по жилам. В итоге ни центральная нервная система, ни

ткани с органами не получают полноценных, нормальных условий существования.

Техника же, которую мы здесь намерены освоить, возможно, впервые за долгие, долгие годы позволит нам восстановить – пусть только отчасти, и пусть только основные! – из протекающих в организме процессов. Давление на центральную нервную систему за счет ежевечерних «передышек» и сеансов расслабления снизится – это я могу обещать со всей уверенностью. А когда происходит нечто подобное, человек всегда начинает лучше слышать самого себя и свои потребности.

Таким образом, туйна, как и любая другая методика альтернативной медицины, представляет собой не просто лечение, но лечение через обретение равновесия сил в организме. А потому нет ровно ничего удивительного в том, что, помимо неудобств физических, он напрямую помогает осознанию и устранению еще и множества источников стресса за пределами нашего тела. То есть тех, что располагаются снаружи, в окружающей нас каждый день обстановке, людях, интерьере дома, рабочих и жизненных условиях!..

Глава IV

МЕТОДИКИ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ С ПОМОЩЬЮ МАССАЖА ТУЙНА

Даже не могу точно сказать, почему первыми на ум мне пришли именно головные боли. Наверное, потому, что единственные люди в мире, кто наверняка никогда не сталкивался с головной болью, – это больные анестезией. У всех же прочих хотя бы раз в жизни да случалась мигрень. Есть люди с нормально развитыми нейронами, которым так и не удалось испытать на себе значение стоматологического термина «острый пульпит». Есть те, кто никогда не получал никаких

травм. А вот для чего в аптеках продается такое средство, как аспирин, известно решительно всем!

Головные боли так распространены по массе причин. Во-первых, головной мозг покоится внутри черепной коробки на жидком – отнюдь не твердом! – основании. Да-да, между корой и черепом у нас существует прослойка спинномозговой жидкости. Так что кора не соприкасается напрямую с черепными костями ни в одной точке. Более того, внутри самого мозга расположены три крупные полости, заполненные все тем же ликвором, – так называемые желудочки головного мозга.

Для чего природа создала мозг буквально плавающим в жидкости органом, в принципе догадаться несложно. Черепная коробка соединена с позвоночником подвижным «поворот и наклон», но достаточно жестким в плане смягчения толчков при ходьбе сочленением. А ведь человек, будучи прямоходящим, не только ходит, но еще и бежит, и прыгает – в том числе в высоту! Позвоночник – это, конечно, совершенная система амортизации, но ее возможности далеко не безграничны. Плюс, позвоночник не способен уберечь мозг от ударов непосредственно по черепу. При столкновении головы с чем-то более твердым от серьезного повреждения наш мозг может спасти только его жидкое основание!

Так вот, давление жидкости в желудочках мозга напрямую связано с давлением внутри позвоночного столба. И кроме того, с качеством работы соединяющих все эти полости каналов. Когда последние сформировались неправильно или приобрели дефект по причине болезни, у человека развивается гидроцефалия. Гидроцефалию легко узнать по ненормально большому объему черепной коробки. Однако перед нами вовсе не гений. Просто желудочки его мозга больше желудочков нормальных в несколько раз.

А теперь представим себе, что нарушить давление в позвоночном столбе или в самих желудочках совсем несложно. Для этого достаточно небольшого смещения позвонков или, что

встречается еще чаще, их хронически смещенного положения. Между позвонками есть хрящевые прослойки, вдоль позвоночного столба тянутся продольные мышцы спины, да и сами движения головы поддерживаются именно мышцами. Буквально все окружающие позвонки ткани созданы работать, как назначено природой, только при одном положении костей – правильном. Если это условие нарушается, ткани воспаляются.

Инфекции для такого воспаления не нужно – все произойдет и без ее участия. То, что получит от данного процесса человек, понятно без слов: хрящ или мышца воспаляются и теряют при этом подвижность. Кроме того, задетые патологией ткани набухают, увеличивая давление на отдельные участки позвоночника. Мало того, что смещение за сей счет лишь усиливается и закрепляется – так еще и все заметнее сдавливаются каналы, по которым циркулирует спинномозговая жидкость!

Все, одних проблем с позвоночником вполне достаточно для возникновения хронических головных болей! Но есть и сценарий под названием «во-вторых». Заключается он в том, что наша голова, помимо черепа, являет собой скопление отдельных, обслуживающих только эту часть тела со всеми ее нуждами, мышц. Помимо мимики мы еще умеем жевать, моргать и вращать глазами, двигать кожей головы и ушами. Последнее, правда, изначально доступно не всем, однако каждый ребенок нам скажет, что научиться этому можно за пару часов.

И конечно, уже упомянутые мной мышцы шеи и затылка, с помощью которых мы, единственно, и способны в таком совершенстве владеть своей головой – наклонять под любым углом и по любой оси, запрокидывать и поворачивать на 180°, ронять на грудь или гордо выпрямлять при надобности.

Младенцы, у которых мышцы как ткань формируются постепенно, первое время после рождения не умеют держать головку именно потому, что им ее держать пока нечем. Само сочленение черепа с позвоночником не обеспечивает никакого

определенного положения одного к другому. А ведь именно в мышцах шеи – прямо между их отделами! – расположены все магистральные, снабжающие мозг кровью артерии и вены! Так как – будет ли болеть голова, когда задеревенела шея? Ну разумеется, будет, раз одновременно нарушается и отток спинномозговой жидкости, и кровоснабжение мозга!

Удивительно здесь будет, если не заболит.

Вариант номер три программируется неудачной наследственностью, и зовется он мигренью. Официальной медицине только в последние лет десять, наверное, удалось разработать и выпустить в продажу лекарства, помогающие снизить или, в идеале, снять полностью боль такого типа.

Интересно, что процент случаев, когда человеку, страдающему мигренью, удастся подобрать подходящее лично ему средство, высок. Но только высок. Чуть меньше половины больных продолжают мучиться от своей «неудачной генетики» всю жизнь, и происходит это в нашем времени, а не в каком-нибудь дремучем Средневековье!

Слова «неудачная генетика» я оформил в кавычках неспроста. Мигрень – это, по сути, целый комплекс биохимических реакций. В сумме он дает сперва спонтанное сужение сосудов головного мозга, которое напоминает спазм. А следом идет столь же резкое расслабление их стенок. Естественно, голова болит как на одном, так и на другом этапе, просто механизм запуска болевых ощущений разнится. Кстати, последовательность «действий» сосудов здесь не обязательно именно такая – бывает и наоборот, и даже только один из этапов. Вот в последнем случае подобрать таблетки бывает проще всего.

Вдвойне любопытно, что сужение или расширение сосудов при мигрени часто наступает не само собой, а под влиянием спонтанного выброса различными железами в кровь соответствующих гормонов – вроде адреналина. Довольно часто ее причину установить вообще не удастся, хотя каждый раз сценарий у данного конкретного больного непременно

одинаковый, расписанный вплоть по минутам.

У меня же лично во всей этой теории вызывает законные сомнения вот эта самая часть случаев, когда причину установить невозможно. Она очень хорошо сочетается с фактом того, что в некоторых жизненных обстоятельствах приступы мигрени у больного могут учащаться и, так сказать, наливаться силой и разнообразием ощущений. А в других – ослабевать. Обычно с годами «практического общения» со своей мигренью пациент непременно определяет для себя набор факторов, которых ему следует избегать. Не по рекомендации врача, а по собственным наблюдениям. А хорошо сочетается в том смысле, что если мигрень обусловлена только особенностями химических реакций в организме, как такое может быть?

Я не хочу сказать, что наследственности вовсе не существует. Конечно, она есть. Без нее дельфины вполне могли бы рождать на свет китят, а человеческие мамы – не только обезьянок, но и, скажем, щенков. Но пока ее законы изучены очень мало. И для такого приблизительного знакомства с ними мы что-то подозрительно часто слышим от ученых, что это – «определенно» наследственное заболевание, а то – нет. Одно ведь исключает другое, или я в чем-то не прав?..

Так или иначе, в разделе головных болей мы попытаемся бороться со всеми вариантами ее возникновения в равной степени активно. Существенная оговорка здесь, пожалуй, только одна. А именно: сильная боль, равномерно разлитая по всей голове, у людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, является признаком надвигающегося инфаркта. В сочетании с растущим артериальным давлением возможен также инсульт. Обычно сердечники досконально знают угрожающие их жизни симптомы, и, конечно же, им в голову не придет обращаться при таких болях ни к туйна, ни к массажу. Однако все это верно за исключением случаев, когда инфаркт наступает впервые.

Именно поэтому я должен отдельно подчеркнуть, что по-

настоящему внезапных инфарктов и инсультов не бывает. О нарастании проблем с сердцем и сосудами всегда заранее предупреждают боли в груди, одышка, резкие скачки артериального давления, его склонность постоянно повышаться, шумы в сердце, наконец. Если хоть один из перечисленных мной симптомов уже не просто в наличии, но еще и ярко выражен, с головной болью подобного рода желательно измерить артериальное давление, принять успокоительное и обратиться за медицинской помощью в ближайшее время.

Острую сердечно-сосудистую недостаточность туйна не лечит и даже не облегчает. Напротив, он может существенно ускорить развитие приступа. А потому обращаться в таких случаях необходимо только к врачу!

Я лично всегда был и остаюсь уверен, что с острыми стадиями каких бы то ни было заболеваний эффективнее всего справляется официальная, научная медицина. И моя уверенность определенно не лишена оснований. Все достоинства и недостатки, которые можно отметить за научным врачеванием, вертятся вокруг единого смыслового центра. Он таков, что врач способен снять или существенно ослабить каждый симптом имеющегося у пациента заболевания. Он способен превратить смертельную болезнь, если она не лечится, в несмертельную хроническую. Но он не способен внятно и четко объяснить, откуда эта болезнь взялась, если она не вписывается в три причины – инфекция, травма, наследственность. Ах да, и в четвертую, столь же условную, как и законы генетики, то есть в старение!

Пациентам же, страдающим хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, массаж отнюдь не противопоказан. В этом я с врачебными наставлениями категорически не согласен. Однако начинать его нужно не с головы. Кроме того, несколько начальных сеансов следует непременно избегать

любых слишком действенных приемов. Массаж является активным вмешательством в работу кровеносной системы. Если она откровенно «барахлит», резкий перепад давления на том или ином участке может иметь катастрофические последствия. Однако буде мы начнем диалог с нашей сердечно-сосудистой мягко, постепенно «приучая» ее к новой (вернее, хорошо забытой старой) логике распределения ресурсов, следующего криза, вполне вероятно, не случится вовсе.

Что ж, вооруженные пониманием всех деталей своего состояния на данный момент, мы приступаем к его облегчению. Прежде всего, нам следует прислушаться к своей головной боли. В отношении именно головы исходную болевую точку бывает найти сложнее всего. Но мы помним, что она может быть расположена вовсе не там, где нам кажется. Итак, для начала нам следует ощупать всю голову. Делаем мы это легкими, круговыми, с небольшим нажатием движениями пальцев. Обычно места напряжения мышц можно будет ощутить сразу – они отзовутся нам тянущей болью.

Везде, где дело касается мимических мышц, обхватывающих, подобно шапке, нашу голову в верхних и боковых частях черепа, решить проблему с болями сравнительно несложно.

Методика 1:

БОЛИ В ЛИЦЕВОЙ И ЛОБНОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА

Она особенно актуальна для случаев, когда у нас по каким-то причинам сильно устали за день глаза. Такое бывает у людей с плохим зрением и тех, кто проводит слишком много времени за компьютером. Вред компьютера для глаз объясняется, кстати, вовсе не излучением от монитора, а его мерцанием. Дело в том, что монитор компьютера, как и экран телевизора, и большинство ламп дневного света, непрерывно мигает. Только делает он это с частотой, неуловимой для глаза. Физически наши глаза не замечают, когда он гаснет, а когда загорается вновь. Однако они вынуждены постоянно перенапрягаться, поскольку изображение,

за которым следит зрачок, постоянно от него ускользает. Похожего эффекта можно добиться и без компьютера: достаточно посадить в банку муравья и попробовать неотрывно понаблюдать с часок одними глазами за его беготней.

Говоря иначе, в данном случае головная боль вызывается спазмом и усталостью глазных мышц. Триггерная точка здесь находится в глазных впадинах, вокруг глазного яблока. А тянущая боль в области лба и ощущение «обруча» на макушке является прямым ее следствием!

Так или иначе, основой нашей работы должно стать не массажирование мышц головы, а их расслабление. Практика туйна показывает, что сложнее всего дела обстоят именно с глазными мышцами, доступными для манипуляций лишь частично.

Перед началом упражнения желательно постоять 15–20 минут у окна, разглядывая любой заметный оттуда дальний объект на улице. Разглядывать его необходимо свободно, спокойно, не пытаясь хмурить брови или морщить лоб. Время от времени взгляд нужно переводить с одного дальнего предмета на другой.

В различных обстоятельствах, когда окинуть, так сказать, горизонт глазком не получится (темное время суток, сильное нарушение зрения) придется приложить чисто сознательное усилие.

Лежа на спине, нам следует добиться максимально комфортного положения головы. Далее, мы закрываем глаза и расслабляем по очереди щеки, наружные уголки глаз (они ощущаются при напряжении, как бы сощуренными), словно сведенные к переносице мышцы на лбу.

Делается это так: прежде всего, мы должны сосредоточиться на ощущениях в области лица. Перво-наперво расслабляем челюстные мышцы, которые у нас всегда сжаты и оттого напряжены.

Не можем же мы, в самом деле, ходить с распахнутым ртом всю жизнь! Окружающие нас попросту не поймут, и еще сдадут в профильное для таких случаев заведение ненароком. Но сейчас нам нужно преодолеть этот рефлекс, хоть он и привычен уже настолько, что мы его обычно даже не замечаем.

Если «приказ» мозга не срабатывает, мы кладем указательные пальцы на уголки наших челюстей и слегка нажимаем – так, чтобы отчетливо почувствовать место стыка нижней челюсти с верхней.

Вслед за челюстями наверняка немного «отпустят» сами собой мимические мышцы щек, которые нижним краем спускаются аж до челюстей, а верхним крепятся к нижним наружным уголкам глаз.

Однако это не всегда так, поэтому по щекам придется дополнительно пройтись легкими пощипывающими движениями. По всему полю щеки от нижней челюсти до скулы под глазом, захватывая «толстым щипком» кожу с тканями под нею, слегка пожимая и тут же отпуская. Сила сжатия должна быть такой, чтобы дело не закончилось синяками. Помним, что целлюлита на лице не бывает, потому антицеллюлитный массаж мы себе делать не собирались!

Добравшись, так сказать, до скул, мы должны почувствовать сперва границы имеющегося как раз здесь прищура. Обычно попытка расслабить его сознательно удастся без труда. Однако мы рано радуемся легкому успеху: как раз этот прищур имеет «моду» возвращаться в сроки до нескольких минут.

Потому сосредоточенной работе мозга мы помогаем разглаживающими движениями подушечек указательного,

среднего и безымянного пальцев. Особое внимание здесь следует уделить направлению движения. Оно должно происходить по нижнему веку и скуловой кости, от внутреннего уголка глаза к наружному и еще чуть вверх, до кончиков бровей. Сила надавливания – достаточная, чтобы ощущать под мягкими тканями лица контуры глазниц черепа. Ощущать их должен указательный палец, проходящий, в идеале, ровно по ним.

Наша задача сейчас – это снять впечатление, как будто мы продолжаем щурить глаза даже тогда, когда смотреть нам ими не на что, раз они закрыты. Откуда взялся этот болезненный, ненормальный прищур? Это и есть спазм – результат перенапряжения глазных мышц. Если мы его не снимем, то проспим всю ночь так, словно у нас есть нужда рассмотреть собственные сновидения повнимательнее! А первое, что ощутим утром, – это резь где-то под веками. И хорошо, если спадет сама головная боль, поскольку мышцы вокруг глаз напрямую связаны с мимическими. Я ведь уже сказал про наморщенный лоб и нахмуренные брови, не так ли? Именно такое выражение лица появляется у всех, кто пытается разглядеть слишком мелкие детали любого предмета.

Повторять разглаживающие движения следует до появления впечатления, будто глаза открылись пошире. Нет, я несколько не иронизирую: противоположная подслеповатому прищур мимика окологлазных мышц – это несколько наивно распахнутые глаза.

Ради лучшего стимула попробовывать добавлю, что «гусиные лапки» – морщинки в наружных уголках глаз – появляются только и исключительно из-за наличия у человека привычки щуриться. А буде он «предпочитает» хмурить брови (то или иное зависит от особенностей нарушения зрения), на лбу у него появляются крупные вертикальные складки – прямо над

переносицей.

По мере ослабления зрения возникают еще и морщины, по диагонали спускающиеся от висков к кончикам бровей. Можно, конечно, избавляться от них с помощью инъекций ботокса. Однако в этом слове не зря присутствует основа «токе». Эти препараты действительно ядовиты, и их «омолаживающий» эффект есть не что иное, как обездвижение на долгий срок мимических мышц в районе лба. Мышцы парализованы – морщины разглажены. Чудо? Как видим, ровно ничего чудесного.

Только добившись расслабления мышц внутри глазной впадины, мы можем в заключение слегка похлопать все теми же подушечками пальцев сначала по щекам – от переносицы к ушам, описав, как и при поглаживании, широкую дугу до конца верхней челюсти. Аналогично, создадим небольшую вибрацию и на лбу – от центра к вискам.

Строго говоря, лоб сплошь образован переплетением мышечных волокон. Оттого морщины на нем и образуются в первую очередь: эти мышцы обслуживают полностью или частично все органы, расположенные во фронтальной (лицевой) части головы.

Так что по лбу допустимо пройтись нажатием согнутого сустава любого удобного пальца. Или даже нескольких. Движение должно быть круговым, непрерывным, его рисунок – напоминать серпантинную ленту, как будто мы рисуем ее костяшками на лбу.

Направление движения здесь только одно – от середины лба к вискам. Говоря проще, мы разглаживаем и массируем лоб по линиям наверняка у нас имеющихся хотя бы «в проекте» продольных морщин. Делаем мы это синхронно пальцами обеих рук, начиная сразу над бровями и заканчивая у волос. Что до

силы давления, то она может быть любой достаточно комфортной для нас. Главное здесь – не «переборщить» до появления напряжения в вынужденно сопротивляющихся давлению на лоб шейных позвонках и затылке. Выполнять до исчезновения жгучих болей в местах надавливания.

В заключение сделаем несколько отдельных круговых или похлопывающих движений по височным костям (ощущаются возле ушей как впадина между лбом и скулами). И обведем легким прикосновением подушечки пальца несколько раз контур самой глазной впадины – в промежутке между явно выступающими краями кости и глазным яблоком. Направление движения – от верхней внутренней точки (ближе всего к переносице и в верхней части глаза) по кругу, до возвращения к месту «старта».

Методика 2:

БОЛИ В МАКУШКЕ И СРЕДИННОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА

Засим, с лицевой областью мы закончили, и пора переходить к волосистой части головы. Прежде всего, нас интересует передняя ее часть – та, что начинается от линии роста волос и идет назад, до поперечной черты, которой мы условно могли бы соединить кончики ушей. Проще говоря, это вся область макушки, которую в жару мы стремимся прикрыть кепкой, чтобы не получить солнечный удар.

Как правило, при перенапряжении каких-либо мимических мышц лица, наибольшую болезненность мы ощутим именно в районе макушки. Подобно тому, как усталость глаз у нас напрямую была связана с болями в области лба.

Сохраняя положение тела навзничь на кушетке, мы сначала находим пальцами само место сращения костей – в той области над серединой лба под волосами, где у новорожденных

находится один из так называемых родничков. У взрослых этот шов обычно ощущается как едва заметная выпуклость. Словно и впрямь голова имеет слегка яйцевидную форму.

Итак, мы мысленно делим свою голову вдоль так, как, по идее, у нас расположены правое и левое полушария где-то там, под костями. Затем от полученной срединной линии мы отступаем на уровне найденной выпуклости пальцами на сантиметр вправо и на столько же влево. Действуем мы подушечками, с нажимом, достаточным, только чтобы ощущать рельеф черепных костей. Если все сделано правильно, кончики пальцев упрутся в аккурат в едва различимые впадины – у основания нашего макушечного, «яйцевидного» бугорка.

Здесь у нас болит сильнее всего? Да, то жжение, которое мы ощутим, чуть нажав в этих точках, по силе ничуть не уступает жжению в глазах, не правда ли?

Круговыми движениями мы синхронно разминаем найденные пусковые точки, постепенно усиливая давление. Постепенно – то есть по мере того, как спадает болевая реакция.

Больше 30 секунд на круговые «пассы» тратить не стоит, поскольку это – далеко не все. Сделав 5–6 движений, мы отнимаем пальцы и прислушиваемся к ощущениям. Появилась словно легкая прохлада в местах массажа?

Отлично, значит, мы все делаем правильно!

Теперь нам следует вновь установить пальцы в эти точки и сделать им «укол» – коротко, но с существенным усилием прижать, а затем – отпустить. И так – несколько раз подряд.

После того как пусковым точкам для болей в натруженных глазах и фронтальной части головы существенно «полегчало» (должна отпустить и ноющая боль в середине лба, над

переносицей), пришло время подумать также о болях в висках.

Методика 3:

БОЛИ В БОКОВЫХ ЧАСТЯХ ГОЛОВЫ

Ломит в висках, темени и затылке. Тоже знакомо многим, не так ли? Если ломит в левой и правой половине головы с одинаковой силой, этот комплекс нам наверняка поможет – проблема будет устранена полностью. А вот если один висок болит сильнее другого, или боль в затылке напоминает не ноющую, а скорее пульсирующую, дело здесь точно не в спазме мышц головы. Для второго случая триггерную точку мы будем искать в области шеи – и в других упражнениях, разумеется.

Итак, при ощущении «нытья» и «стянутости» в висках или затылке мы вспоминаем найденную в предыдущем комплексе срединную линию головы – ту самую, которая, по логике вещей, совпадает с расположением линии, разделяющей полушария головного мозга под «крышкой» черепа.

Ну, если только вот лично у нас головной мозг не расположен поперек внутричерепного пространства. Впрочем, последнее маловероятно.

Потому, по-прежнему располагаясь в нейтральной позе, лицом к потолку, мы вновь мысленно делим нашу голову на правую и левую половины. А уж от образовавшейся только в нашем воображении срединной линии, установив указательные пальцы правой и левой руки в точке надо лбом, где начинается волосяной покров, отступаем опять по сантиметру в обе стороны по бокам. Дальнейшую работу мы будем проводить именно с этими двумя линиями, проходящими на расстоянии сантиметра от линии середины черепа, параллельно ей, от края шевелюры надо лбом до ее же окончания на шее.

Начиная ото лба, мы постепенно продвигаемся, описывая подушечками пальцев небольшие круги, дальше по параллельным линиям в направлении затылка и ниже. Пока не ощутим, что достигли основания черепа. Напомню, в данном случае действующие пальцы должны идти параллельно друг другу, разделенными условной двухсантиметровой полосой. А само движение пальцев – быть непрерывным и напоминать серпантинную ленту.

Для первого «прохода» нажатие следует выбрать умеренное по силе – ощутимое, но не настолько, чтобы при движении вырывать отдельные волосинки, встретившиеся на пути.

Основание же черепа определить будет легко – в этом месте мы ощутим под пальцами уже не кость, а две крепкие продольные мышцы, которые позволяют нашей голове кивать и откидываться назад. Они нам пока не нужны, потому в точке их крепления к черепу мы останавливаемся.

Для повторного выполнения упражнения нужно вновь установить пальцы в начальной точке и пройти по линиям еще раз. Повторять следует до тех пор, пока не исчезнет боль от проведения пальцами. Особо чувствительным к прикосновению точкам следует сделать «укол» пальцем. Только выполнять его следует синхронно, на обеих линиях! Если нажимать резко и с силой больно, можно заменить «инъекцию» вариантом с постепенно возрастающим давлением. При этом следует делать пальцем вращательное движение, словно мы вкручиваем шуруп. Двух-трех повторов будет достаточно.

Методика 4:

УСТРАНЕНИЕ НЕРАВНОМЕРНЫХ ПО СИЛЕ ВИСОЧНЫХ БОЛЕЙ

Линии, которые мы только что проработали, являются основными – в том смысле, что именно на них располагается рекордное количество мест крепления мышц головы к костям черепа. Однако это далеко не все. Если мы выполнили предыдущее упражнение без существенных нарушений, «нытье» в висках и затылке уже должно поутихнуть. Закрепить эффект нам поможет работа не с самими пусковыми точками, а с остаточными явлениями в больных зонах, ими задетых.

Массировать сами височные впадины не нужно: во-первых, нажатие на них будет болезненным всегда – даже у людей, не страдающих головными болями. Во-вторых, там проходят сосуды, имеющие отношение к питанию латеральных (боковых) отделов полушарий головного мозга. Так что пережимать их явно не стоит. Нам понадобится взять выше, в том месте, где височные впадины заканчиваются расширением лба. У нас там еще волосяной покров, нисходящий к вискам, значительно выдается вперед перед тем, как начать сужаться.

Если мы ощупаем эту выдающуюся боковую кость над виском, мы обнаружим, что она направляется к затылку, забирая словно бы чуть вверх. Анатомически так оно и есть. Не переворачиваясь (то есть лежа на спине), подушечками пальцев нам следует пройти прежними круговыми, серпантинными движениями ровно по ней, в направлении от лица к затылку. И закончить в том месте затылка, где четко прощупывается ямка – еще один родничок в детстве, который по мере взросления зарастает двумя теменными костями. Если нажатие пальцем в эту ямку вызывает боль, следует помассировать данную точку с постепенно возрастающим давлением.

Однако слишком усердствовать не стоит: как-никак речь идет о шве между костями, заросшем хрящом. Надавливание в него и в целом не должно быть приятным, поскольку он – одно из относительно слабых мест в сплошном куполе черепа. Так что

здесь, как никогда, актуально будет дать себе труд внимательно прислушаться к собственным ощущениям. Хотя бы с целью отделить боль спазмирующего характера от любой другой!

Методика 5:

БОЛИ В ЗАТЫЛКЕ

Переходим непосредственно к затылку и ближайшим к нам сейчас участкам продольных мышц спины – тех, что крепятся одним своим концом к основанию черепа, а другим – аж к крестцу. Верхние отделы этих длинных, идущих вертикально вдоль всего позвоночного столба волокон, чаще болят из-за перенапряжения шеи и спины, чем мускулатуры лица. Эти мышцы являются частью шейного отдела позвоночника куда скорее, чем головы. Тем не менее болевые ощущения, в них возникшие, могут захватывать не только весь затылок, но и отдаваться похоронным звоном даже в макушке. Потому предлагаю пока считать их «еще» головой. Пусть и с некоторой натяжкой.

Впервые за все это время нам понадобится перевернуться на ложе, комфортно устроившись на нем ничком. Поскольку речь идет о крупных мышцах, здесь уже можно не осторожничать с плавным усилением нажатия.

И надавить сразу тремя-четырьмя кончиками пальцев, которыми следует предварительно упереться в мышечное волокно по его протяженности. То есть, сомкнув пальцы в ряд, разместить их кончики вдоль струны этих мышц и надавить с доступным нам в такой позе усилием. Если при этом обнаружилась точка, более болезненная, чем все остальное волокно, можно два-три раза вкрутить, так сказать, в нее кончик пальца. Работать указательным будет удобнее всего.

После нажатия на сами мышцы в основании черепа нам нужно переместить пальцы по тем же линиям чуть выше – туда, где

находится нижний отдел черепа, так называемый затылочный бугор. Нажать следует еще и в этом месте – как будто мы условно продлили протяженность продольных мышц спины аж до темечка.

Повторить несколько раз, пока не возникнет ощущение, что боль стихает.

После точечного воздействия, если ощущения нам позволяют, мы можем также дополнительно прогладить струны обеих мышц достаточно сильным нажатием.

Исполняется прием так: суставы согнутых указательных или больших пальцев рук мы устанавливаем в точках у основания черепа, где продольные мышцы крепятся к нему. Массируем эти точки – с постепенным увеличением нажима, ввинчивающими движениями, в течение 20–30 секунд. Слишком давить не нужно – только до тех пор, пока мы не почувствуем под фалангами отдельные волокна мышцы! После чего чуть отпускаем, и с силой, составляющей половину от той, с которой мы могли бы нажать, проводим все теми же фалангами вниз по канатикам мышц, в направлении от основания черепа к плечам. Само собой разумеется, что все, описанное выше, мы исполняем синхронно, обеими руками! Повторить – по желанию, не более пяти раз.

Методика 6:

БОЛИ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЯМИ КРОВО- И ЛИМФОТОКА

А вот данный комплекс в первую очередь позволяет унять именно пульсирующие боли в висках, затылке, по всей голове, но как бы прямо под черепом. Напомню, все методики, описанные мною выше, относились скорее к жгучим и тянущим головным болям.

Почему я так настойчиво разделяю эти два типа? Дело в том, что у них разные корни. Жжение почти наверняка сигнализирует о переутомлении отдельных мышц или их участков. Тянущие боли связаны чаще всего с дефектами оттока спинномозговой жидкости (длительное неправильное положение черепа или позвонков). Зато явная пульсация по всей голове или в определенной ее части намекает на наличие проблем с артериальным давлением. В самом общем виде: если болит лишь одна половина головы, скорее всего, это так называемое вегетососудистая дистония (ВСД, серьезный дисбаланс между давлением в правом и левом кругах кровообращения). Если «стучит» в затылке, макушке, висках с одинаковой силой или по центру, давление просто высоковато. Расположение боли здесь связано не столько с самой головой, сколько с причиной повышения давления.

Подчеркну, что раздавать диагнозы, не видя самого пациента, я не намерен. Все, сказанное мной только что, – это самый распространенный, но далеко не единственный сценарий возникновения боли в голове! Потому, не принимая мои слова за абсолютную истину, мы можем перед началом сеанса просто взять и замерить собственное давление с помощью домашнего тонометра. Если дело действительно в нем, то на наш выбор можно выпить, в дополнение к упражнению, отвар или настой соответствующего натурального средства. В зависимости от того, высокое оно, низкое, или одновременно и то и другое, просто в разных половинах тела. Единственное предупреждение – делать это удачнее после сеанса туйна, а не перед ним. Но ограничение это – не медицинское, а чисто физиологическое. Нам ведь еще то ложиться, то вставать, то ворочаться, то работать руками. А в животе плещется кружка чая.

Ну, обычно мы знаем, какие проблемы с давлением нам свойственны чаще всего. А значит, о подробностях фитотерапии таких случаев мне распространяться незачем. Ограничусь только описанием методики туйна, которая позволит нам вернуть

верхнюю (хорошо, шейно-плечевую) часть позвоночника в правильное положение относительно нижней.

Для этого нам потребуется найти у себя на шее 7-й позвонок. Считать не нужно – к счастью, он легко выделяется среди прочих тем, что выступает в месте, где заканчивается линия плеч и начинается, собственно, шея.

Лежа на спине, мы должны положить одну (любую) ладонь на этот позвонок. Другую же – на грудь, сразу под линией ключиц и так, чтобы вытянутые пальцы оказались лежащими параллельно ключицам. Если все сделано правильно, под самой «мясистой» частью ладони мы почувствуем не ребра, а ту плоскую промежуточную кость между двумя их рядами, которая зовется грудиной. Причем в данном случае верхней частью грудины. А теперь нам следует надавить на грудину где-то в половину силы, с которой мы могли бы это сделать в принципе. Нажатие наше не должно быть массирующим и не должно по возможности прерываться, пока мы не ощутим ослабления «стуков».

Когда же это произошло, отпускаем руки, не спеша садимся и повторяем упражнение той же ладонью, которой мы выполняли его лежа. Ладонь, что находится на 7-м позвонке, при надавливании на грудину выполняет только роль противовеса. Ею следует оказывать сопротивление, достаточное для того, чтобы туловище не вжималось в кушетку и не откидывалось назад.

Однако по выполнении нажатий в обоих положениях нам следует двумя пальцами этой самой руки – противовеса произвести несколько «инъекций» в окружающие 7-й позвонок с обеих сторон канатики уже знакомых продольных мышц. Если какая-либо точка отзывается особенно ощутимой болью, в нее необходимо несколько раз еще и «вкрутить» кончик пальца.

Методика 7: НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕПА НА ПОЗВОНОЧНИКЕ

Конечно же, нам придется также озаботиться и небольшой разминкой самих подвижных сочленений черепа с позвоночником. А вдруг источник проблемы заложен вовсе не на уровне 7-11-х позвонков? Итак, самое первое, что мы делаем, это устанавливаем большие пальцы рук под обоими краями нижней челюсти. Указательные пальцы должно разместить сзади мочек ушей, в углублении, образуемом в месте крепления нижней челюсти к черепу. И наконец, средние пальцы обеих рук нужно упереть в центр ушной раковины – небольшой, ровный участок непосредственно перед уходом в слуховое отверстие. В само слуховое отверстие пальцы погружать ни к чему!

Когда «расстановка пальцев» завершена, мы с весьма умеренным, постоянным, одинаковым для обеих рук усилием как бы приподымаем череп вверх. Лучше делать это синхронно с глубоким вдохом. При выдохе же мы стараемся не дать черепу возможности опуститься вместе с плечами и грудной клеткой.

Помним, что это упражнение ни в коем случае не предназначено для демонстрации выдающихся способностей в пауэрлифтинге! Если, конечно, мы не вознамерились и впрямь оторвать себе голову.

Методика 8: РАССЛАБЛЕНИЕ ОКОЛОПОЗВОНОЧНЫХ МЫШЦ ШЕИ

И еще одно упражнение, целевое для этого же самого места соединения черепа с позвоночником, которое позволит нам проработать его более подробно. Оно особенно актуально в

случаях, когда болит и впрямь одна половина головы. Но, во-первых, когда эти боли носят тянущий характер и, во-вторых, когда они сосредоточены именно в затылке.

Нам следует наклонить голову к тому плечу, которое находится со «здорового» бока, то есть в противоположную от ноющей сторону. Желательно дополнительно зафиксировать этот наклон, обхватив «здоровой» рукой себя через макушку и взявшись пальцами аж за нижнюю челюсть.

Рукой с «больной» стороны мы начинаем работать, установив любой палец на волокне продольной мышцы спины в том месте, где она крепится к черепу. И делаем этой точке «укол» кончиком пальца. Повторить следует 2–3 раза, если мы ее уже затрагивали перед этим, или 5–6 раз, если воздействуем на нее впервые. А совет в целом – прежний. То есть до исчезновения болей в затылке.

Пока наша голова покоится или почти покоится щекой на плече, с ноющей стороны шеи доступны практически все сегменты позвоночника. Каждый позвонок можно прощупать один за другим. Это очень хорошо, потому что не следует себе льстить утверждением, будто, может, в пояснице у нас «прострел» и есть, но вот в шее его уж точно нет. Если один позвонок встал по каким-то причинам неправильно, в течение полугода неправильность эта успела распространиться вверх, как минимум, до середины спины (место, где заканчиваются лопатки). А через год процессом, так или иначе, задет уже весь позвоночный столб.

Почему я так уверен в том, что говорю? Китайская медицина, может, ничего не подозревала о свойстве здоровых позвонков перенимать на себя часть нагрузок на позвонки больные. Я же не спорю. Тем паче она ни сном ни духом, как говорится, не ведала о том, что «благие побуждения» здоровых сегментов в случае с хронической травмой закончились для них же самих весьма плачевно. Они взяли на себя двойную нагрузку, «думая», что это

временно. А она оказалась постоянной. И в итоге в них тоже пошел процесс дегенерации – прямая дорога к вторичному, уже безо всякого прямого повреждения, смещению.

Вот каким образом боли в пояснице гарантируют нам скорое знакомство с аспирином. По крайней мере, так объясняет процесс всегда очень наглядная научная медицина. А даосская «ненаучная» теория, не вдаваясь в эти трудно усвояемые детали, просто сразу констатировала факт: абсолютно все системы организма и части тела связаны между собой теснейшей связью! Тем паче позвоночник с головой!..

Так или иначе, пока нам доступна вся шея, по окончании манипуляций с точкой в основании черепа необходимо сделать еще кое-что.

Не спеша, большим и указательным пальцами рабочей руки пройтись вниз по волокну продольной мышцы спины, несильно надавливая в тех местах, где ощущаются впадины между отростками легко прощупываемых сейчас позвонков. Наверняка мы обнаружим еще несколько пусковых точек. Я бы сделал ставку на две-три. Буде таковые имеются, им тоже нужно сделать по «укольку».

Только помним, что мы будем жать пальцем либо прямо в позвонки, либо меж ними. Без специальных знаний одно от другого нам не отличить. А позвонки эти как раз находятся в положении предельно им доступного наклона.

Я не пугаю, я только стараюсь быть убедительным, призывая к осторожности нажатий. Во-первых, потому, что туйна – это не европейский классический массаж, где требуются мускулистые руки и мощь, в них заложенная. Мастеру туйна – тому самому, которым каждый из нас рассчитывает постепенно стать! – не требуется ни хруст костей, ни вопли их теперь уже несчастного обладателя. Лучше повторить упражнение несколько раз, чем терпеть становящиеся невыносимыми при первом чрезмерном

нажатию боли.

Если мы все сделали правильно, в периоде до получаса голова успокоится окончательно. Однако этот пусть и похвальный результат не должен становиться поводом к расслаблению. Проблема в том, что в данном комплексе впервые нам пришлось работать лишь с одной стороной позвоночного столба – той, боль от которой иррадировала в соответствующую половину головы. Однако мы были вынуждены так поступить – просто из-за невозможности наклонить голову в исполняющую настоящую «симфонию на барабанах» сторону. В то же время позвоночник как был, так и остался цельной системой нервных связей. А ситуация, при которой в одном из его отростков проблема в наличии, зато в противоположном – все прекрасно, практически исключена. И с точки зрения медицины, и с точки зрения здравого смысла.

Иными словами, в этот же день – после того, как отпустит канонада в голове! – или на следующий нам придется повторить все манипуляции с другой стороны шеи.

Можно, разумеется, этого и не делать. Сколько, в таком случае, дней продлится наша свобода от удовольствия прослушивать каждый вечер упомянутую «симфонию» сызнова? Хороший вопрос. Но не он здесь главный. Главный – это удастся ли нам с помощью совершенно не фантастической сложности приемов вернуть себе легкость в голове, как в юности, непринужденность движений, как в юности, стабильность давления, как в юности?.. Решив с помощью туйна одну мелкую (хоть и мучительную) частную проблему, мы не используем даже половины его возможностей. Рационально ли это? Мне так не кажется!

Глава V

ЛЕЧЕНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Поговорим наконец о болях особых, часто возникающих у пациентов кардиологических отделений. Я говорю о людях, в больничной карточке которых уже упомянуто одно из следующих словосочетаний: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС), острая сердечная недостаточность (инфаркт миокарда), аортокоронарный синдром, стенокардия, инсульт (с указанием места закупорки), аритмия (с указанием типа нарушения).

У пациентов такого рода голова болит «просто так» куда реже, чем у всех нас, людей более или менее здоровых. Здоровый в остальном человек может страдать мигренью от рождения. С возрастом у многих часто развивается так называемая метеочувствительность – зависимость артериального давления от давления атмосферного. У абсолютно здоровых людей голова может разболеться после длительной поездки в автобусе (особенно с жесткими рессорами), при смене климатического или часового пояса, при резком увеличении содержания кислорода в воздухе (после грозы в хвойном лесу), от перенапряжения мышц лица (включая челюстные и глазные). Да и еще много отчего. Однако все разнообразие возможных причин болей у здорового роднит одно качество – они не смертельны и часто исчезают сами, по факту устранения причины.

С сердечно-сосудистыми заболеваниями все не так просто. В абсолютном большинстве случаев голова у пациентов кардиологии болит из-за «шутки» кровяного давления. Нарушаться оно может по множеству сценариев и даже их сочетанию. То есть все факторы, вызывающие головную боль у здоровых людей, остаются в силе и для «сердечников». Плюс, в их организме существует самостоятельный набор проблем, способных вызвать такие же точно ощущения.

Что это за проблемы? Прежде всего, закупорка центральных, подводящих к сердцу артерий и потеря их стенками эластичности. Происходит сие благодаря отложению на их

стенках образованных белковой оболочкой бляшек. Как бы контейнеров, содержимое которых составляет холестерин – всем известное жироподобное вещество. Со временем бляшки пропитываются солями кальция и твердеют, равно как и стенка сосуда, к которой они прикрепились. После смерти пациента от атеросклероза (это слово и переводится с латыни как «сужение артерий») поврежденные сосуды буквально хрустят под ножницами хирурга.

При атеросклерозе нехватку питательных веществ начинает ощущать сама сердечная мышца. Ее клетки постепенно отмирают, мышца истончается и в конце концов рвется при очередном сокращении. Отдельные стадии такого процесса и называются ишемической болезнью, аортокоронарным синдромом, стенокардией, сердечной недостаточностью. Инфаркт – это его логическое завершение, последняя (часто и в жизни пациента) стадия.

Аритмия – явление несколько иного свойства. Она возникает в случае наличия дефектов сердечных клапанов или развития сердечной мышцы. Потому она и зовется еще пороком сердца – то есть случаем, когда сердце работает неправильно просто потому, что устроено не так, как положено природой. Порок бывает как врожденным, так и приобретенным.

Почему я разъясняю основные теоретические моменты сердечно-сосудистых, если мы здесь говорим о профилактическом массаже? Очень просто: я лишь хочу объяснить наглядно, почему именно вылечить атеросклероз или порок сердца с помощью туйна если и получится, то отнюдь не за год-другой. Компенсировать, облегчить течение, снизить частоту приступов и сгладить остроту симптомов – легко. Но полностью излечить – нет! Буде мы услышим от кого-то, кто представляет себя мастером туйна, что он избавит нас от аритмии за пару сеансов, мы должны понимать, что данный индивид лжет нам бессовестно, нагло, прямо в глаза. Является ли он мастером хоть какого-нибудь из направлений альтернативной

медицины? Едва ли он вообще понимает, что это за «штука»! И что нам следует сделать в таком случае? Верно, сэкономить время, деньги и здоровье путем незамедлительного прощания с таким, с позволения сказать, гуру.

Как видим, у элементарного, даже весьма упрощенного понимания механизмов той или иной болезни может быть много последствий. Причем весьма полезного свойства. Если теперь нам ясно, какой прок здоровому от знаний о природе сердечно-сосудистых заболеваний, становится очевидным и то, почему туйна эти заболевания не лечит. С помощью туйна очень хорошо восстанавливать местное нарушение крово- и лимфотока. А также выравнивать давление внутрисуставной и спинномозговой жидкости. Регулярное его использование действительно способно уберечь от атеросклероза. Уберечь – то есть предотвратить его в случаях, когда его еще нет. А вот переделывать то, что было неверно «исполнено» еще в утробе матери, туйна не «умеет». Тем паче он не замедлит развитие ИБС настолько быстро, насколько это обычно требуется при нарастании симптомов. У него нет возможности воздействовать на холестериновые отложения напрямую!

Допустим, порок был приобретен в результате длительных и неравномерных нагрузок на сердце. Что и случается при повсеместных закупорках и спазмах сосудов. В таком случае за несколько лет(!) непрерывной практики туйна с шумами в сердце, вероятно, получится расстаться навсегда. Разумеется, в сочетании с другим видом общеукрепляющей терапии (цигун, акупунктура). Если же человек родился с неправильно развитым сердцем, «навсегда» вряд ли возможно. Разве что по счастливому стечению обстоятельств. Конкретнее, если с помощью методик поддержания энергетического баланса удастся активизировать жизненные биологические механизмы его тела. Тогда есть шанс, что сами ткани сердца возьмут на себя биологическую «инициативу» и запустят механизм восстановления (или хоть компенсации) дефекта.

В последнем случае, как мы видим, «налегать» следует вовсе не на туйна. Я бы рекомендовал пациентам с врожденным пороком цигун. Это – отличная гимнастика для тела, обладающая к тому же глубоким духовным смыслом. Она, несомненно, укрепит и ту и другую часть человеческого естества с одинаковым успехом.

Если у меня получилось прояснить особенности момента достаточно доступным языком, рекомендация, применив технику, тотчас обратиться в кардиологию, уже никого не удивит, не правда ли? Да, успехи официальной медицины мне видятся во многом довольно сомнительными. Однако это мое мнение никоим образом не относится к предынфарктным состояниям у пациента. Если налицо симптомы близкого сердечного приступа – врач, врач, и только врач! Тем не менее до его появления мы можем облегчить свое состояние и – как знать? – подчас даже выиграть необходимое для оказания нам медицинской помощи время.

Итак, когда голова болит равномерно, по всему объему черепа, без усиления – ослабления ощущений в зависимости от ее положения, это означает лишь одно: в ней растет давление крови или ликвора. Вот эта моя оговорка «или ликвора» относится как раз к сравнительно небольшому проценту случаев, когда речь не идет о возможной остановке сердца. Почему у человека, ранее не страдавшего гидроцефалией, может «застопориться» отток спинномозговой жидкости? В большинстве ситуаций виной тому оказывается более или менее очевидное смещение костей в суставе, которым череп соединяется с позвоночником. А чем заметнее смещение, тем быстрее и явственнее нарастают симптомы.

Отчего могут сместиться кости? Иногда для того, чтобы вывихнуть себе голову, бывает достаточно просто слишком резко и сильно запрокинуть ее вверх. Потом, это может стать следствием некоторых мышечных патологий, когда они теряют способность поддерживать определенное положение черепа.

Голова может «присесть» на позвонки глубже со временем, по мере возникновения хронического перенапряжения мышц шеи, которое приведет к их спазму и сокращению. Это сокращение и потянет череп за собой вниз.

И наконец, не будем списывать со счетов плеяду совершенно рядовых ситуаций, создающих такую угрозу. Из их числа привычка вертеть головой по сторонам, спать сидя, любовь к подачам головой в спортивных играх. А также необходимость частенько и подолгу любоваться некими предметами, расположенными гораздо выше линии взгляда – как у строителей, архитекторов, людей, размещающих телевизоры под самым потолком комнаты.

Поводов более чем достаточно, верно? Для начала формирования отека здесь будет довольно и часа, проведенного с запрокинутой головой. Если же такое ее положение просто входит по каким-то причинам в привычку, последствия гарантированно скажутся уже в периоде от полугода. В общем, без инфаркта такой боли тоже есть отчего появиться. Но как в одном, так и в другом случае с нею следует попробовать попрощаться: по крайней мере, это снизит внутричерепное давление хотя бы на время. А значит, и угрозу повреждения головного мозга тоже!

Методика 1:

БОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СМЕЩЕНИИ ЧЕРЕПА НАЗАД

Для восстановления или улучшения оттока как крови, так и ликвора нам необходимо всего-навсего вернуть череп в нормальное положение относительно первого позвонка. Чтобы все сделать аккуратно, мы должны будем заодно расслабить уже знакомые нам канатики продольных мышц спины. Технически для достижения цели нам хватило бы и простого поглаживания шеи при уроненной на грудь голове. Но таким методом

восстановления обмена жидкостей в ней мы добьемся не скоро, если добьемся вообще. Ронять голову на грудь, удерживая ее в таком положении, как минимум, на три вдоха – выдоха, следует в промежутке между сеансами ее задирания к потолку. Когда же под черепом уже явственно ощущается сильная распирающая боль, время заниматься профилактикой прошло.

Мы ложимся навзничь на кушетку, устроившись так, чтобы голова сама, без напряжения мышц шеи смотрела прямо в потолок. Чтобы добиться такого равновесия, подложим под затылок ладонь любой руки на выбор. Следует сделать это так, чтобы основание большого пальца (его крупная мышца – сгибатель, создающая одну из самых выступающих и мягких «подушечек» ладони) оказалось во впадине между продольными мышцами позвоночника. Если все сделано правильно, оно должно упереться прямо в конец затылочной кости – там, где череп переходит в позвоночник.

Другую руку нам следует положить на лоб с таким расчетом, чтобы при надавливании основанием ладони (местом, где она готовится переходить в запястье) основной упор пришелся на акупунктурную точку инь-тран. Эта точка расположена над переносицей, посередине между бровей – то есть на их же линии, не выше и не ниже. Естественно, саму точку ладонью мы стимулировать не будем, но будем нажимать на лоб именно в месте ее расположения.

А теперь нам потребуется минута тишины и сосредоточения на собственном дыхании. Ладонью, приложенной к затылку, мы можем почувствовать, как при вдохе и выдохе наш череп как бы слегка движется сам собой именно в области затылка. Это и правда так. Собственно, затылочные мышцы и кость реагируют не только на дыхание. Если отвлечься от упражнения и, нажав пальцем в углублении меж все тех же продольных, быстро поводить глазами из стороны в сторону, легко убедиться, что под пальцем тоже возникнет ощутимое движение. Интересно? Несомненно, поскольку глазные мышцы с затылочными

формально, анатомически, никак не связаны. Впрочем, мы, кажется, и впрямь отвлеклись, а голова между тем продолжает раскалываться на кусочки.

Когда нам удастся сосредоточиться настолько, чтобы почувствовать смещение затылка в такт дыханию со всей четкостью, нам следует на вдохе прижать его этим самым бугорком мышцы большого пальца. С силой не большей, чем нужно для того, чтобы не дать ему сдвинуться с места на выдохе. Одновременно с нажатием на затылочную кость мы надавливаем и на лоб, ориентируясь на точку инь-тран. Голова при верном исполнении всех этих манипуляций должна сделать такое же движение, как при попытке уложить ее на слишком высокую полушку. Как кивок, только не одной головой, а еще и двумя ближайшими к ней шейными позвонками. И фиксируем череп в таком положении на минуту-полторы.

Разумеется, давление на лоб должно быть несколько меньшим, чем на затылочный бугор. В нашу задачу сейчас входит лишь потянуть шейный отдел позвоночника, включая его соединение с черепом.

Если мы перестараемся, в лучшем случае заработаем себе вывих. В худшем же может получиться так называемая внутренняя декапитация – когда череп полностью соскакивает с позвоночной основы, удерживаясь только на мышцах воротниковой зоны. Поэтому ладонью на лбу нам следует исключительно наклонить голову вниз, будто при кивке – ничего большего не требуется!

Повторять упражнение больше трех раз, пожалуй, не следует. Лучше после каждого раза переждать две-три минуты, проверяя, не стихает ли боль.

Если этого так и не произойдет или результат окажется

незначительным, можно выполнить следом еще один комплекс с воздействием несколько иного типа.

Методика 2:

ОСТАНОВКА ЗАТЫЛОЧНОЙ КОСТИ

Когда становится очевидным, что радикальных мер нам не избежать, быстро и весьма существенно снизить внутричерепное давление поможет следующая мера. Лежа на спине, с головой, направленной лицом к потолку, нам нужно подложить обе ладони под основание черепа – непосредственно в самой нижней его части, за которой начинается уже шея. Пальцы должны быть выпрямлены и сомкнуты вместе. Допустимо, чтобы самые длинные средние соприкасались кончиками на срединной линии черепа. Однако ближе сводить руки не следует – полученной сплетением пальцев «пиалой» мы не сможем надавить в нужном месте с достаточным усилием.

Далее нам потребуется отрешиться ото всех посторонних моментов и сосредоточиться на собственном дыхании точно так же, как мы уже делали в предыдущем комплексе. Когда ощущение того, как движется при дыхании затылочная кость, станет отчетливым и полным, мы на вдохе прижимаем к ней одновременно обе руки и останавливаем в этом положении. Опять-таки, давление должно быть таким, чтобы не дать ей возможности сместиться вперед за выдохом.

Сжимать затылок следует непрерывно, «на» столько вдохов и выдохов, сколько мы будем ощущать его попытки сдвинуться с места.

У людей без серьезных отклонений в реакциях ЦНС больше семи вдохов – выдохов до момента полной остановки затылочной кости обычно не проходит. Но эту цифру я называю только в качестве ориентира, ведь состояние нервной системы на

момент проведения упражнения может быть самым разным.

По достижении остановки затылочной кости мы отпускаем ее и замираем на своем месте, по возможности без напряжения. И лежим так минут десять, не предпринимая более никаких действий.

При полной остановке затылка мы должны ощутить в течение ближайших пяти-десяти минут постепенное расслабление сначала мышц шеи, а затем – и всего тела. И разумеется, заметное снижение болей в голове. Завершить же комплекс, закрепив эффект, следует еще одним хорошо расслабляющим упражнением.

Итак, мы вновь подкладываем пальцы под затылок. Но на сей раз чуть разведенными в стороны и согнутыми. Нам требуется уложить на них сверху голову и верхнюю часть шеи так, чтобы все пальцы упирались во внутреннюю ложбинку между продольными мышцами спины. Причем мизинец и безымянный палец должны расположиться в пределах затылочной кости, а средний и указательный – уже шеи.

Говоря условно, должно получиться нечто вроде грабель из наших собственных рук, два ряда зубьев которых упираются почти в срединную линию черепа и шеи.

В таком положении мы предоставляем голове свободно давить на кончики пальцев всем ее весом. Напрягаться в попытке усилить давление не нужно. В течение секунд тридцати мы будем чувствовать постепенное расслабление мышц затылочной области. А когда поймем, что процесс завершен, мизинцем и безымянным (которые у нас уперлись, как мы помним, в череп) мы слегка попробуем еще чуть приподнять голову. Одну голову – без участия шеи!

Достаточным здесь будет просто почувствовать, что череп поддается, стремясь как бы кивнуть. Все, методика завершена!..

Глава VI

ТЕРАПИЯ С ПОМОЩЬЮ ТУЙНА МЫШЦ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА И РУК. ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПУСКОВЫХ ТОЧЕК БОЛИ В ЭТИХ ОБЛАСТЯХ

Поскольку голова у нас теперь не ноет, не «стучит» и не «горит», мы можем себе позволить занять ее поиском ответа на вопрос, как, собственно, получается, что мы вообще умеем двигаться? Что есть опорно-двигательный аппарат человека? Мне, допустим, эта тема становится все интереснее с каждым новым прожитым годом. Есть догадки, к чему я клоню? Совершенно верно, интерес мой растет прямо пропорционально уменьшению гибкости суставов, появлению в них все новых «хрустов», а в мышцах – новых болей. Особенно после ночи, проведенной неподвижно в кровати.

Что ж, биологически я действительно не так молод, как хотелось бы. Да и кто из нас молодеет с годами? Но я же и уверен, что очень многие из нас встречали в жизни людей 60–70 лет от роду, находившихся в принципиально различных стадиях старения. Известный всему миру французский путешественник и исследователь Жак-Ив Кусто отправился в кругосветную экспедицию на своей «Калипсо» в весьма преклонном возрасте. И весь мир мог наблюдать воочию, как без малого семидесятилетний сухонький старичок непринужденно так совершает погружение за погружением под воду как Северного Ледовитого океана, так и тропических морей. На глубины до сотен метров, при часто критической температуре и давлении, на

время до нескольких часов.

Для сравнения достаточно вспомнить, сколько из окружающих нас людей уже в 60 оказываются не в состоянии поднять не то что полное снаряжение аквалангиста, а сумку с продуктами, не охнув предварительно от «прострела» в пояснице! Более того, как часто выясняется, что «прострел» этот «застарелый» – то есть впервые давший о себе знать в возрасте от 35 до 40 лет! Признаюсь откровенно, у меня пока «прострелов» нет и не было. В то же время едва ли мне будет под силу сейчас совершить глубоководное погружение даже в сравнительно теплую воду. Однако среди моих пациентов проблемы с позвоночником – одна из самых частых жалоб. Причем во всех возрастных категориях, с различием лишь по принадлежности к слабому либо сильному полу. У женщин, в частности, боли в спине чаще всего появляются еще до 30. У мужчин же – ближе к 35. Таким образом, разница хоть и не принципиальна, однако она существует.

Почему же мы начинаем стареть так рано? Официальная медицина, конечно, может нам объяснить. У нее на все ответ есть. Человеческий организм активно растет до 25 лет. После этого начинается постепенное замедление обмена веществ и восстановления тканей. Год от года клетки делятся все медленнее, ткани обновляются все дольше, дегенерация начинает преобладать над регенерацией. Таким образом, любой врач может подтвердить печальную истину: мы начинаем постепенно умирать не за несколько дней до действительной смерти, а не прожив и половины отпущенного нам срока.

Так ли это неизбежно на самом деле? Разумеется, если говорить о неизбежности смерти, то да – все мы умрем. А вот если говорить о неизбежности развития остеохондроза уже к тридцатилетнему юбилею, то тут врачи явно заблуждаются. Или зачем я напоминал об очевидной, вопиющей разнице в состоянии здоровья известного исследователя и нашего среднестатистического соседа? Наши ткани могут стареть

быстрее или медленнее, и это – факт!

Как стареет опорно-двигательный аппарат? Он образован двумя крупными системами, взаимно дополняющими друг друга. Системы эти – кости (скелет) и мышцы. Сам по себе скелет двигаться не может. Если в фильмах про зомби и прочих оживших мертвецов мы неоднократно наблюдали обратное, нам следует просто перестать смотреть фильмы такого рода. Их вообще смотреть не следует – разве нам мало страхов более реальных?

Так вот, скелетные кости, соединенные подвижными суставными сочленениями, можно разложить в определенном положении на столе, но нельзя ни поставить, ни зафиксировать в каком-либо стоячем положении. Это потому, что сгибаться наши руки – ноги может заставить только и исключительно сокращение мышц, прикрепленных к костям. Даже сама рефлекторная дуга ведет от мозга к мышцам, но не к костям!

Мышцы крепятся к костям только своими кончиками. Все остальное волокно с костью не сращено. Фактически оно ничем, кроме точек крепления, с нею не связано. Заболевания и травмы как мышечных, так и костных тканей идут порознь. То есть болезненное состояние, скажем, костей довольно долгое время может вообще никак не отражаться на работе мышц. Впрочем, как мы понимаем, «долгое» – это отнюдь не «бесконечное». Поэтому если патология «твердой» части опорно-двигательного не будет устранена в течение хотя бы года, на второй год станут очевидны и проблемы с «мягкой» его составляющей. Так что период этот продолжителен, но и у него есть свои лимиты.

Какая же часть мышцы отреагирует на заболевание кости, к которой крепится, быстрее всего? По теории вероятности, именно место их соединения – головка мышцы. Полагаю, все мы слышали неоднократно такие названия мышц, как бицепс, трицепс и даже квадрицепс? И многим из нас известно даже, что переводятся эти названия как «двуглавая», «трехглавая» и «четыреглавая»? Так вот, у разных мышц нашего тела

количество головок может быть разным. Вернее, максимальное их число – четыре, как у квадрицепса, передней, мощной такой передней мышцы бедра. Для остальных же обычный набор – это две-три головки. Потому, когда нам нужно уточнить, о какой именно двуглавой мышце идет речь, мы и говорим «бицепс предплечья» или «бицепс бедра» (верхнюю часть которого у дам склонен «окупируют» целлюлит).

Вслед за костями первыми начинают болеть головки мышц. Ведь именно в небольшом углублении костей, в которые врастает мышечное волокно, из мышцы в кость уходят нервные окончания и кровеносные сосуды. Иными словами, все принципиально важные для обеспечения нормальной жизнедеятельности костной ткани системы. Удивительно? Что именно? Ах, наверное, мысль о том, что жизнь костного мозга напрямую зависит от мышц, его окружающих! А как бы могло быть по-другому, если отдельные кости между собой, кроме мышц, связаны лишь сухожилиями да суставной сумкой, наполненной ликвором? Сосудам там проходить большие-то и негде!

Итак, открыв для себя несколько новых биологических истин, мы уже способны понять, каким образом одна часть опорно-двигательного аппарата зависит от другой. Даже если «с виду» они друг с другом пересекаются в считаном количестве точек. Дело в том, что именно в этих точках нервная система мышцы становится общей для нее с костью. Потому если в костной ткани запущен некий раздражающий нейроны процесс, первым делом боль от раздражения мы почувствуем как раз в этом узелке. Плюс, представим себе роль мышечной головки наглядно: мышца – длинный, крупный, прошу меня извинить, кусок мяса! – подвешен двумя-тремя тонкими кончиками к кости.словно куртка на бельевой веревке.

Конечно, в зависимости от уровня физической подготовки индивида эта условная куртка может больше походить как на весеннюю «ветровку», так и на зимнюю шубу. Однако вариант

сходства с летней кофточкой здесь возможен только у больных мышечной дистрофией. Мышца в любом случае достаточно велика для того, чтобы самым слабым звеном опорно-двигательного аппарата являлись не сухожилия. И не самые мелкие из косточек. Самое слабое его звено – эти самые головки! Приведу пример: когда нас хватают за руку, пытаюсь распрямить ее против нашей воли, основная нагрузка приходится на сустав или на мышцу? Конечно, на мышцу!

Вот из этих двух немаловажных «но» (уязвимость мышечной головки перед собственным весом мышцы и единство ее жизненных систем с костными) и вырастает прямое следствие. Состоит оно в том, что мышечная боль «звучит»-то, как обычно, по длине волокна. Там ощущается явное уплотнение спазма, там «стреляет» или ноет при малейшей попытке движения. Однако в 95 случаях из 100 начальную, пусковую точку для этой боли мы найдем в месте, где она крепится к кости!

Пять оставшихся случаев относятся к травмам, инфекциям тканей мышцы и местным дефектам сосудов. Однако что делать, когда мы просто налетели плечом на выступающий угол, и так понятно – приложить лед для снятия отека. Если есть открытое повреждение, то еще и продезинфицировать рану, а затем наложить давящую повязку. А вот как быть, буде травмы не было, а при попытке взяться за поручень в автобусе у нас как «схватило» шею, так и отпускать не собирается?

Работая с мышцами головы, мы имели возможность наглядно убедиться, что за каждое конкретное движение одна мышца не отвечает практически никогда. Градация здесь такая: чем ближе к пальцам конечности, тем реже движения обеспечиваются группами мышц. А чем ближе к туловищу, тем более обширные группы срабатывают совместно. Согнуть руку в локте мы еще сможем за счет только бицепса предплечья. Вернее, есть одно положение руки, при котором можно добиться полного отсутствия реакции в прочих ее мышцах. А вот уже попытка поднять ее вверх, над головой лишь усилием дельтовидной

мышцы заранее обречена на провал. Хотя заметим, что в основном за как бы салютующий подъем руки отвечает именно она!

Вся соль в данном случае в вопросах сохранения равновесия. Взмах рукой непременно влечет за собой смещение центра тяжести туловища. Чтобы оно при этом не упало, головной мозг использует обширные группы мышц – противовесов для компенсации усилия. Вот и все. А ведет это к тому, что мускулатуре туловища нагрузка прямо или косвенно «перепадает» всегда. Независимо от того, руками мы шевелим, ногами или головой. Что же до позвоночного столба, то он, выходит, незаметно для нас вынужден ежедневно компенсировать множество силовых воздействий. К примеру, давление общего веса всех наших органов и тканей, нагрузки сложных положений туловища в покое и при движении, силу земного притяжения при ходьбе, беге, прыжках. Полагаю, при таких условиях становится понятно, почему старение скелета начинается не с чего-нибудь, а с позвоночных дисков?

Да, как ни многослойна, как ни сложна система устройства позвоночного столба, а под нажимом такого количества разнонаправленных сил он вышел бы из строя первым, даже будучи спаянным из титана! Суть его проблем тоже не получится определить в двух словах. С одной стороны, человек обычно сам склонен создавать неправильную нагрузку на него. Это называется привычкой – носить сумку в какой-то определенной руке, писать, положив свободную руку не на стол, а на колено, спать на «предпочитаемом» боку.

Так две половины нашего тела, развитые изначально одинаково, начинают с годами различаться все сильнее. Одна становится больше привычна поднимать тяжелые предметы, а вторая – ловчее шинковать салат. Обыденные нагрузки на тело все строже «распределяются» по разным рукам, привычка закостеневаает, диспропорция усугубляется. Просто потому, что мы не привыкли учитывать окостенение не только наших

привычек, но и наших позвонков!

Однако наши собственные привычки, продиктованные сначала впечатлением комфорта, а после – неспособностью отказаться от заученных движений, составляют лишь верхушку айсберга. Середина же его заключается в нашем обычно нежелании (а зачастую – и невозможности) найти время для полноценного устранения уже ощутимой, но пока что не слишком сильно проблемы.

Когда мы начинаем впервые испытывать потребность в разминке затекших мышц шеи и спины перед сном? Верно, когда ни о каком сне до тех пор, пока не отпустит спазм, и речи быть не может! Когда же, позволю себе любопытствовать, мы почувствовали, как сильно у нас устало то место, которым мы сейчас даже под анальгетиками двинуть не в силах? Готов спорить, что не менее чем за неделю до возникновения спазма!

Я угадал? Если и нет, то лишь потому, что недель было две, а не одна. Нет, я не обладаю даром прорицания. Просто такова одна из основных закономерностей возникновения проблемных зон в мышцах. Сначала формируется очаг «молчаливого» напряжения, причиняющий неясного толка дискомфорт, часто, так сказать, с ноткой онемения и потери подвижности. После появляются тяжесть и тупые, тянущие боли, к которым можно даже успеть привыкнуть. Правда, только до момента, когда в конце концов мышцу скрутит уж слишком долго пробывший ущемленным нервный ствол.

Наконец, основание болевого айсберга для позвоночника заключается в самом процессе потери уставшей мышцей эластичности и работоспособности. Позвонки отделены друг от друга пружинистой прослойкой хрящевой ткани, не так ли? Как это работает, мы понимаем. Целый день (пока на позвонки давит наш вес, гравитация и координация в пространстве) они сжимаются, но продолжают исполнять свою функцию. Зато ночью, в состоянии покоя хрящ, будучи прослойкой эластичной, по идее должен распрямиться в прежнее положение. Да, он так и

сделает. Причем даже у человека достаточно пожилого. Но только при условии, если на время сна он будет избавлен ото всех влияний, заставляющих его сжиматься. Ото всех ли он избавлен? Как ни странно, нет!

Мышцы спины все это время работали – наравне с позвоночником, его костями, дисками и хрящевыми прослойками. Они устали ничуть не меньше него. Хуже того: усталость позвоночника не мешает его сегментам разойтись в прежнее положение. А вот мышцам она и впрямь не позволяет расслабиться. Иначе говоря, выпрямиться во всю длину волокна! И получается, что по исчезновении всех сжимающих позвонки сил остается лишь одна, зато очень мощная. Я говорю о массиве спазмированных, «задеревеневших», неспособных ни сжаться еще сильнее, ни разжаться мышц спины! Знакомое выражение «спина стала колом»? Образным оно кажется только тем редким счастливицам, которым пока не довелось испытать этого ощущения. То ли в силу молодого возраста, то ли из естественной привычки беспокоиться о таких вещах заранее.

Итого, «благодаря» плохому состоянию костей мышечные волокна могут пострадать из-за раздражения нервных окончаний в месте их выхода из кости в ткани. Первичное раздражение в сочетании с некоторыми внешними факторами (включая наши собственные ошибки) формирует вторичный очаг напряженности. Обычно в виде теряющего подвижность участка волокна. Впрочем, нередко оказывается задето несколько волокон, и притом по всей длине. Особенности чаще всего повторяющихся неправильных нагрузок обуславливают выбор места, где возникнет вторичный спазм. И площадь, которая будет им затронута.

Изначально спазм не ощущается как слишком болезненный оттого, что мышца является тканью, привычной постоянно выполнять движения на сокращение. Тем не менее вскоре он усугубляется застоем крови и лимфы в сжатых окружающими

тканями сосудов. Совокупное набухание и отек, налагающиеся на изначальные симптомы, сдавливают все сильнее нервные волокна на этом участке. Следующий этап – «прострел», организуемый нервом в тот момент, когда он посчитает, что это уж, что называется, слишком.

Закономерности распространения болей нам теперь будут более или менее понятны. Сильнее и чаще всех под «раздачу» нагрузок на наше тело попадает позвоночник. И – какое совпадение! – как раз от него ответвляются магистральные нервные стволы, ведущие к мышцам туловища, конечностям, органам! Вопрос: где же нам в таком случае искать болевые точки – в местах крепления мышц к костям или сразу меж позвонков? Ответ: в зависимости от того, где «прострелило». Пусковую точку всегда следует искать сначала в ближайших к месту поражения областях. И только потом – в отдаленных, поскольку сценарий здесь возможен как один, так и другой. С равной степенью вероятности. Это же нервы, в конце концов – чего еще мы от них ждали?

Следующее (и последнее), что нам следует знать перед тем, как начинать компенсировать причиненный нам годами (и не только ими) ущерб, – это чем триггерная точка отличается от миозита. Что представляет собой первое, мы помним: это очаг, в котором фактически зародилось напряжение и произошло повреждение нервного ствола. Сдавливание нерва костями или мягкими тканями в результате смещения или спазма можно устранить с помощью массажа. В частности, приемов туйна. Это же средство поможет снять вторичный отек и воспаление, возникшие в результате длительного застоя крови в задетых процессом тканях.

Однако я не зря столько распространялся о предназначении и основных условиях работы мышечных головок. Новое для многих из нас слово «миозит» относится как раз к ним. Это заболевание, воспаление головок мышц, напрямую связанное с

воспалением прилегающих к ним суставов.

Что за воспаление суставов? Я о нем уже упоминал вскользь чуть выше: неинфекционное, возникающее из-за хронических перегрузок суставного сочленения. Оно неизбежно возникает там, где кости трутся друг о друга слишком сильно, где есть дефекты хрящевой ткани, неправильное положение костей, укорочение сухожилий, нехватка межсуставной жидкости.

Когда в области сустава по той или иной причине запускается воспалительный процесс, вскоре он распространяется и на ту область мышцы, с коей его «роднит» общая кровеносная и нервная система. Головка мышцы тоже воспаляется, а это, естественно, приводит к запуску спазмов и болей по всей длине ее волокон. В чем различие? Правильно, в том, что триггерная точка здесь расположена не в мышечном волокне и даже не в головке, а в патологии костей. В случае с миозитом воспаление является не вторичным, а первичным!

Миозит от спазма отличить несложно – причем именно на ощупь. Спазмированная, отечная мышца будет ощущаться как болезненный и более плотный, чем остальные волокна, но поддающийся нажатию участок. То есть при попытке надавить прямо в середину отека мы почувствуем то же, что и при нажатии на припухлость от удара – словно палец погружается в плотную глину. Постепенно, но все же погружается.

Когда же у нас под пальцами воспаленная мышечная головка, мы почувствуем в причинном месте болезненную плотную горошину – твердую и частично подвижную. Она будет гораздо, во много крат плотнее окружающих тканей, независимо от наличия в них отека или спазма! Так вот, несмотря на высокую болезненность именно в этой «горошине», которую мы по привычке можем принять за пусковую точку, жать на нее будет и больно, и абсолютно бесполезно!

Фактически-то мы правильно подумали: эта «горошина» и есть место старта всех остальных болей в пораженной мышце. Мы нашли триггерную точку, как и в других случаях. Просто если в

этой триггерной точке наличествует не подлежащий разминанию пальцами узелок, воздействовать непосредственно на нее нам нужно другими способами. Прежде всего, нам надо оставить головку мышцы в покое, и размять как следует сами ее волокна. Это облегчит боль – ненадолго и не слишком заметно. Но большего с помощью массажа нам тут сделать не удастся.

Для дальнейшего лечения заболевания нам придется зафиксировать заболевший сустав так, чтобы он вообще перестал испытывать двигательные нагрузки – как прямые, так и косвенные. В отделе спортивных товаров или, в конце концов, в аптеке продаются специальные бандажи практически на все случаи жизни. Выбрав подходящий нашему, мы надеваем его, мысленно приготовившись ходить в таком виде, как минимум, три-четыре дня. В среднем же – около недели. Бандаж следует носить все активное время суток, снимая его лишь по вечерам, дома, когда есть возможность беспрепятственно принимать любое положение тела. Потому, сидя у телевизора, мы можем себе позволить снять повязку и повторить массаж больной области. Чтобы заодно разогнать кровь на сдавленном бандажом участке.

Справедливости ради, при миозите мы будем просто вынуждены носить фиксирующую повязку. Кроме нее, боли от подобного воспаления могут снять только обезболивающие препараты. Антибиотики пить смысла нет (инфекции-то не было!), массаж сам по себе не поможет. Да и таблетки не снимут боли полностью. Хуже того: через неделю миозит как бы «утихнет» сам собой, без каких бы то ни было мероприятий. Вот только если мы боролись с ним с помощью повязки, облегчения нагрузок и ежедневного массажа, по истечении этого срока мы обнаружим, что от него не осталось и следа. А именно, что «горошина» исчезла, да и подвижность и сустава, и мышцы даже улучшилась по сравнению с тем состоянием, которое мы полагали здоровым.

Зато, если мы попытаемся перетерпеть острый период на одних

таблетках да с минимальным, чисто рефлекторным поглаживанием, полностью боль уже никогда и никуда не уйдет. Вообще. «Горошина» останется на месте, хотя остальное волокно вернется в относительную норму – не останется болезненности при нажатии и ощущения спазма. Тем не менее буквально при каждом движении этой мышцы мы будем по-прежнему чувствовать явственное приглушенное «нытье» там, где расположена «горошина» – там, где мышца крепится головкой к костям! Оно будет усиливаться или ослабевать, возможно, с периодическими рецидивами «прострелов» во всю мышцу, но пока «горошина» остается на своем месте, остается и боль.

Таким образом, «переждать» миозит можно. Разок-другой. С годами можно даже почти полностью к нему привыкнуть. Откуда он взялся? Из-за воспаления в суставе, вызванного хроническим перенапряжением. А к чему он ведет? К постепенной утрате работоспособности и эластичности мышечным волокном, обслуживающим этот уже и так перегруженный сустав. Что произойдет с суставом, когда он будет вынужден еще и компенсировать нехватку тонуса в окружающих мышцах? Скорость его старения увеличится в десятки раз. Круг замкнется: движение будет постепенно становиться для нас делом все менее приятным, в процесс по цепочке начнут вовлекаться все новые сегменты опорно-двигательного аппарата. А врач в ответ на нашу жалобу только пожмет плечами: «Чего же вы хотели – жить вечно?»

Так вот, может, на первую половину тут и действует закон естественного угасания функций организма. Но на вторую – в нашей преждевременной старости виновата вовсе не природа и не космос. Вторая «часть» старости и сроков ее наступления была определена нами, и никем более!

Усвоив изложенную часть теории хотя бы в общих чертах, мы можем приступать к практическому курсу отдаления грядущей

старости. С учетом, разумеется, того, что сперва нам придется решить насущные проблемы в отдельных сегментах опорно-двигательного аппарата. Наверняка они у нас уже есть, и притом в немалом количестве.

Методика 1: ПРИ БОКОВЫХ БОЛЯХ В ШЕЕ

Шея может болеть с разных, так сказать, сторон. По той простой причине, что образуется она несколькими различными мышцами. Мы ведь еще помним, как при работе с мышцами головы не имели возможности напрямую воздействовать на те из них, что обслуживают глазное яблоко? Так вот, строго говоря, до доброй половины мышц шеи и спины нам тоже не суждено будет добраться – ни под каким углом нажима. Дело в том, что одна часть мышц туловища сформировалась у нас гораздо раньше другой, и более поздние мышцы во многих местах покрывают более ранние сплошным покровом. В особенности там, где, грубо говоря, конечности крепятся к туловищу.

Мышечные системы, возникшие раньше всех, обеспечивают нашему телу все движения, связанные с координацией в пространстве. Они движут позвоночником и головой. А более поздние системы отвечают за движение конечностей. Первые называются собственными мышцами, и залегают в глубине туловища. Вторые же зовутся мышцами-пришельцами, и располагаются сразу под кожным покровом.

Таким образом, поиск пусковых точек на шее для нас почти всегда будет затруднен фактом многослойности ее мышечной системы. Обычно мы даже само место основных болей в состоянии определить лишь условно: справа или слева сбоку, сзади на уровне плеч и вниз, к плечу, спереди и по внутренней поверхности руки. Помимо этих трех вариантов встречаются и смежные – наподобие сбоку и сзади с отдачей в плечо.

Поэтому здесь я сосредоточусь на описании путей

прохождения болевого импульса куда основательнее, чем на самой методике массажа. Я вынужден. И все, у кого хоть раз болела шея, поймут мое решение.

Начнем, пожалуй, с болей в боковых, крупных таких мышцах, визуально нисходящих к плечу. О людях с хорошо развитыми буграми этих и дельтовидных мышц говорят «бычья шея». Кстати, именно волокна этих мышц прикрывают сонную артерию. Ту самую, при передавливании которой человек может сначала впасть в прострацию, а после – умереть, так как эти артерии снабжают кровью весь головной мозг.

В медицине бугры, о которых я говорю, суть одна мышца, и имя ей длинное: грудинно-ключично-сосцевидная. Ничего себе названьице, верно? Но она и впрямь начинается в том месте в начале груди, где сходятся, образуя ямку, ключицы. Затем раздваивается кверху, обвивая шею с двух сторон, и крепится к затылку чуть ближе к мочкам ушей, чем продольные мышцы позвоночника. Она длинная и сильная. Грудинно-ключично-сосцевидная мышца обеспечивает нам боковой наклон – поворот головы и частично стабильное положение шеи при подъеме тяжестей руками. Она выступает, таким образом, одним из основных силовых противовесов при напряжении рук и верхней половины туловища. Именно поэтому, когда она «становится колом», у нас волей-неволей появляется вынужденный, фиксированный наклон головы в здоровый бок.

Как мы ухитряемся ее перегрузить, даже не занимаясь никаким спортом? Чаще всего за счет своей привычки носить тяжелые или просто увесистые предметы в одной руке вместо двух. И держать их подолгу, не меняя руки и не опуская на землю. У людей с манерой вытягивать шею вперед (это особенно часто встречается при близорукости) она еще и хронически растянута сильнее нормы, что только ускоряет развитие процесса.

Поскольку эта мышца работает противовесом при различных движениях какой-то из рук, для спазма в ней характерна невозможность лечь в кровать. А после – перевернуться на

другой бок из-за мощнейших «прострелов» при попытке сделать нечто подобное. Еще одна закономерность: боль в грудинно-ключично-сосцевидной мышце при подъеме руки с больной стороны гораздо меньше, чем при подъеме руки на стороне противоположной, здоровой. А оттого и ложиться – вставать в таких случаях следует, предварительно подложив под затылок не больную, а здоровую руку!

Однако же попробуем лечиться. Едва ли у нас что-то получится в положении лежа, потому сядем на стул, вплотную придвинув его либо к столу, либо к кушетке. Предпочесть здесь следует тот предмет мебели, что повыше, так как наш идеал в данном случае – возможность опереть локти о поверхность, расположенную чуть выше уровня плеч. Да, именно чтобы локти стояли высоко и чтобы при этом плечи больше не держали их на весу! Так что хоть и подоконник, если он будет нужной высоты!

О ребро выбранной поверхности нужно слегка опереться и грудной клеткой – настолько, насколько это позволяет и без того вплотную придвинутый стул. В сущности, нам здесь требуется лишь создать как можно больше точек опоры не на собственный скелет, а на внешнюю, так сказать, подставку. Это даст возможность расслабить плечевой пояс и вернет хотя бы номинальную способность двигать руками. А определенное положение рук необходимо для того, чтобы открыть для прощупывания нижние, что у самого плеча, отделы задетой мышцы.

Теперь мы принимаем позу мыслителя: слегка опираясь грудью о край стола, ставим на его крышку локти, подперев обеими руками подбородок, – и сидим так несколько минут, пытаюсь добиться расслабления шеи и плеч. После чего освобождаем руку на больной стороне и наклоняем голову так, как и требует от нас спазм – подперев ладонью здоровой руки висок склоненной к ней головы.

Получилось? Слегка ноет, конечно, с больного бока, но это естественно: как-никак мышцу зажало, а мы сейчас ее растягиваем. Придется потерпеть!

Теперь мы кладем свободную руку (напомню, с больной стороны) на шею и проводим предварительное разглаживание верхней, ближней к черепу части нашей грудинно-ключично-сосцевидной. Делаем это большим пальцем, наложенным поперек ее волокна, но движением вдоль, от головы к плечу. Желательно выполнять манипуляции так, чтобы, во-первых, локоть при поглаживании не отрывался от крышки стола и, во-вторых, чтобы мышцей сильнее всего ощущалась не подушечка, а сустав рабочего пальца.

Слишком сильно давить не нужно, ведь прямо под мышцей проходит одна из двух магистральных артерий мозга. Тем не менее и легкая ветерка тут не погладишь, поскольку мышца – ткань плотная, упругая. Выбираем нечто среднее – до момента, пока не почувствуем под пальцем нити ее отдельных волокон.

Для лучшего приложения усилия можно (особенно если локти у нас стоят высоко, и мы легко можем обхватить затылок кистью) вообще положить всю ладонь сзади на шею.

С точкой дополнительной опоры движение станет намного увереннее.

Проглаживать эту мышцу необходимо по всей длине, даже если в области гортани у нас все в порядке. А во время выполнения упражнения – внимательно прислушиваться, куда ведет ниточка тянущей боли при надавливании. Здесь есть два варианта. Первый: больше прямо вниз и назад, под верхнюю долю лопатки. Особенно часто так бывает, если у нас не только «стреляет» косая мышца шеи, но и жжет в продольной мышце позвоночника. А второй вариант – это когда с продольной мышцей все в относительном порядке. Зато при надавливании на

грудинно-ключично-сосцевидную тянет вдоль всего плеча, ближе кзади. Проще говоря, по задней его поверхности, вдоль лопатки, аж до самого плечевого сустава.

В обоих случаях причинной была вовсе не грудинно-ключично-сосцевидная мышца.

//-- Ситуация А: --//

Если у нас в наличии первый случай, следует с силой «вкрутить» кончик пальца в угол, образуемый больным плечом и шейей с этой стороны. Проще говоря, туда, где, по идее, плечо крепится к позвоночнику. Здесь у нас самая болезненная точка? Там, глубоко, между самими костями? Значит, мы попали верно, это она и есть.

Как видим, к грудинно-ключично-сосцевидной это место не имеет никакого отношения, так как она идет совсем в другом направлении. Это «сработала» одна из собственных, первичных мышц. И сработала потому, что в жизни пациента наличествуют две постоянные проблемы: сколиоз с наклоном как раз в здоровую сторону и привычки, породившие сию неприятность!

Данную точку нам нужно проработать «больной» рукой и с силой, поскольку она залегает глубоко в мышцах. Точнее, причинная мышца залегает глубоко. В общем, следует наваливать пальцем до тех пор, пока не почувствуем им рельеф костей, в этом месте сходящихся. Лучше выбрать вкручивающее движение и повторить его не менее пяти раз. С каждым разом можно расширять как бы диаметр воронки, которую мы описываем пальцем. Вдобавок необходимо разведенными кончиками всех пяти пальцев сделать три-четыре множественные «инъекции» всей области, расположенной сзади и сбоку, на стыке шеи с плечом. Каждый раз пальцы пятерни должны упираться в разные точки!

Завершаем работу, переменяв руку, поколачиванием ребром

ладони по нижней части шеи и дальше по верху плеча. С небольшим акцентом назад, а не в ключичную впадину спереди.

Заодно это станет хорошей проверкой эффективности наших упражнений. Если облегчение не наступило, попытка убрать поддержку здоровой руки из-под головы (напомню, до сих пор мы сидели, поставив локти на стол и опираясь виском здоровой половины головы о здоровую руку) закончится плачевно. А именно новым острым «прострелом».

Буде же все исполнено правильно, ничего сильнее легкой тянущей боли мы не ощутим. Ах да, вероятнее всего, мы отметим, что сочленение костей в месте, где находилась пусковая точка, стало как бы непослушным, реагирующим на необходимость шевелиться с запозданием.

Это не плохо и не удивительно – это просто прекрасно!

//-- Ситуация Б: --//

Однако у нас на повестке остался второй сценарий, отдающий вдоль плеча в плечевой сустав.

В таком случае гадать здесь совершенно незачем. Нажимаем сверху, возле плечевого сустава больной руки в ямку, образованную «шаром» самого сустава и ключичной костью. Лучше сделать это большим пальцем больной руки, хотя будет немного неудобно согнуть кисть под таким углом. Здоровой, конечно, было бы куда комфортнее, но при малейшей попытке убрать ее от виска опять начнутся острые спазмы в больном плече, ибо сработает компенсация движения противоположной половиной туловища.

Так что разумнее, право, потерпеть неприятные ощущения в запястье и плюсневых костях!

При нажатии между ключицей и плечом потянуло по всей шее аж в затылок? Значит, мы нашли источник проблемы.

К сожалению, причина его состоит почти наверняка в привычке постоянно держать в напряжении дельтовидные мышцы плеч. С помощью дельтовидных человек пожимает плечами. Перенапряжение же в них легко создается, если он имеет привычку незаметно для себя ходить, чуть втянув голову в плечи. Возможно, в сочетании с привычкой смещать при этом шею вперед. Не думаю, что ошибусь, если предположу, что брови у него при таких манерах всегда нахмурены.

Нет, со времени своего первого заявления на эту тему я так и не овладел экстрасенсорными способностями! То, что я описал, является стандартным набором рефлексов у людей с основательной близорукостью. На стадии появления такого характерного положения шеи и плеч человек, как правило, уже знает о наличии у него проблем со зрением. Просто не может их не замечать ежедневно и по многу раз! И все же он не носит постоянно ни очков, ни контактных линз. Как вариант – его очки неправильно подобраны (нарочно или случайно). В общем, любой из сценариев, при котором пациенту требуется, несмотря ни на что, постоянно напрягать слабые глаза ради того, чтобы видеть окружающие предметы.

Что ж, разумеется, как в первом случае лечить нужно, вообще-то, сколиоз, так и здесь необходимо, прежде всего посетить окулиста. Однако как до одного, так и до другого врача еще нужно идти. Этого-то мы сейчас и не сможем сделать при всем желании. С другой стороны, через несколько месяцев регулярного применения туйна на всей верхней части туловища (коль он нам поможет и понравится в этот, первый раз), возможно, нужда в обоих врачах отпадет сама собой! Так что не будем торопиться и попробуем пока естественный механизм компенсации.

В найденную точку нам тоже понадобится погрузить, так сказать, палец с существенным усилием. Она залегает на глубине примерно сантиметра от поверхности кожи. Естественно, костей на дне мы в этом месте не почувствуем (их там нет). Потому мериллом усилия здесь должен выступать наш здравый смысл. Мы же не желаем вовсе оторвать наружную головку дельтовидной от плеча, не правда ли? Если не желаем, то погружения до половины длины ногтя будет довольно.

Во вкручивании пока нет никакой нужды, так как наша точка расположена в углу между костью и суставом, к которому она крепится. Простора для таких движений здесь нет, потому ограничиваемся нажатиями числом до 8. После чего начинаем постепенно подниматься по плечу от триггерной точки вверх, к шее щипковыми движениями.

Дельтовидная мышца составляет, грубо говоря, самое высокое ребро вдоль линии плеча. Твердое ребро спереди и пониже – это ключичная кость, а мягкое ребро сзади и повыше – это дельтовидная мышца.

Так вот, тремя пальцами мы захватываем мягкий канат этой мышцы, чуть сжимаем, потираем между подушечками (таким же движением, каким в других обстоятельствах сопровождаем словесный намек на деньги) и отпускаем, продвигаясь далее.

Сделать следует не менее пяти «проходов», допустимо даже в противоположных направлениях. Но лучший ориентир здесь – наши собственные ощущения.

Необходимо лишь помнить, что каждое возвращение к плечевому суставу следует отмечать новым нажатием в болевую точку: из раза в раз все более легким, поверхностно-массирующим.

Методика 2: ПРИ БОЛЯХ В ШЕЕ СЗАДИ С УЧАСТИЕМ ПЛЕЧА И ВЕРХА СПИНЫ

В первой методике мы разбирали случаи, когда боль в шее вынуждает нас наклонить, помимо собственной воли, голову к здоровому плечу. И ходить так, пока не отпустит. А в этой методике у нас на очереди боль похожая. При ней мы тоже не сумеем обернуться на оклик ни в больную, ни в здоровую сторону. И при попытке двинуть конечностью на здоровой половине туловища будет такой же затылочный «прострел» в область между мочкой уха и позвоночником. Однако есть и различие: рефлекторно мы наклоним голову при этой боли не вбок, а вперед. Как бы пытаюсь уронить ее на грудь. Плюс при прощупывании верхней, расположенной возле черепа доли грудинно-ключично-сосцевидной мышцы мы обнаружим. Мы не обнаружим ничего, даже ноющих участков. «Стреляет» здесь не по ее волокнам, а рядом, вдоль позвоночника.

В таком случае непосредственно под затылочной костью мы почувствуем ноющую боль. Однако при попытке нажать на волокно продольных мышц в точках их крепления к черепу боль отдастся вниз, под лопатку. Едва ли у нас получится различить, в верхнюю долю лопаточной кости или куда там еще. Придется спуститься к лопатке и проверить там. Что мы и исполняем следующим образом.

Итак, нам потребуется лечь на кушетку ничком, повернув голову в больной бок – то есть к больному плечу. Тем самым мы добьемся выпрямления волокна причинной мышцы. Больная рука должна свешиваться с края кушетки. Последнее необходимо принципиально – чтобы лопатка сместилась вниз, к краю спины, и открыла хотя бы большую часть точек, обычно накрытых ее костью. Здоровую руку нам следует поднять над головой и завести за спину.

В принципе успешность выполнения любых манипуляций с участком спины между лопаток напрямую зависит от нашего

теперешнего состояния плечевых суставов и мышц. Если оно уже настолько плохо, что мы не в состоянии сплести пальцы за спиной в замок, лучше пригласить помощника. В дальнейшем же следует начать заниматься туйна постоянно, не дожидаясь очередной экстренной ситуации. И поначалу уделять основное внимание мышцам плеч и рук. Через месяц регулярных занятий у человека до 45 лет замок начнет получаться гарантированно. Если же мы старше, у суставов и мышц на восстановление уйдет несколько больше времени – пара месяцев. Впрочем, буде мы добавим к туйна хотя бы элементарные физические нагрузки на область рук и плеч (вспомнив элементарные отжимания и махи гантелями из утренней зарядки, например), процесс удастся заметно ускорить.

При невозможности привлечь помощника нам остается только использовать массажер с длинными (до 10 см), твердыми, дугообразными «щупальцами». Одно оно будет или несколько – не суть важно. Или любой предмет с гладким, закругленным кончиком, который подходит под описание выше. Что бы это ни было, мы берем его в здоровую руку, отводим ее до предела назад, за голову и проводим с нажимом вдоль позвоночного столба, в направлении сверху вниз (от головы к пояснице). При этом мы должны ощущать под наваливающим краем мягкую ложбинку между костями позвоночника с одной стороны и ребрами – с другой.

Я абсолютно уверен, что проглаживание волокна продольной мышцы спины на участке между плечом и серединой лопатки покажется нам прямо-таки одной сплошной триггерной точкой. Отрезок позвоночника длиной в 10–15 см (в зависимости от нашего роста) будет отзываться совершенно одинаковой по силе жгучей болью! По всей своей протяженности! Я вновь угадал? Знаю, все так и есть.

Нажим при поглаживании должен осуществляться с максимальной (или очень к ней близкой) силой, которая нам доступна при таком положении рабочей руки. Движение следует осуществлять только в направлении сверху вниз, поскольку именно здесь у нас проходит один из ян-меридианов.

А энергия ян, нисходящая на нас с неба, направлена на верхнем участке туловища вниз.

Размять продольную мышцу спины на уровне лопаток нужно, что называется, от души. Потому мы проглаживаем ее, периодически сменяя проглаживание точечными ввинчиваниями по всей длине участка, до тех пор, пока острая жгучая боль не сменится тупой.

Время от времени мы все равно будем вынуждены останавливаться и опускать рабочую руку. Держу пари, она будет быстро затекать и неметь при активной работе в крайнем верхнем положении.

Так вот, в промежутках, когда давление на мышцу исчезает, в случае успешности наших усилий мы будем чувствовать в ней покалывание с разогревом и чувством тяжести. Если же процесс спазмирования сработал достаточно быстро и у нашей проблемы предыстория короткая, мы ощутим, напротив, легкость и прохладу. Но в обоих случаях должно возникнуть такое чувство, словно мышца чешется где-то внутри, возле самых костей.

Приятное и неприятное одновременно, оно-то и является истинным признаком ускорения кровотока в зажатых сосудах. А потому считать эту часть работы завершенной мы сможем, лишь когда зуд в мышце начнет ослабевать!

После добротной обработки причинного участка нам, уже

изрядно уставшим, понадобится подняться выше, к шейному участку продольной мышцы – тому, в котором «стреляло» изначально. Как расслаблять шею, мы знаем – из комплексов, предложенных для работы с болями в затылке. Например, допустимо сделать «грабли» из кончиков четырех согнутых пальцев обеих рук, и улечься на них так, чтобы ряды «зубьев» упирались в ложбинку позвоночника между двумя канатами продольных мышц.

Но поскольку больная рука у нас пока ограничена в подвижности, лучше будет размяться, не переворачиваясь на спину.

Допустим, пройтись «граблями» только одной, здоровой руки вдоль обоих канатов мышцы, образуя нажим не за счет тяжести тела, а за счет нажима кистью. Или сделать несколько «инъекций» одним пальцем в само мышечное волокно у основания черепа и дальше вниз, до плеч. Подойдут и легкие пощипывания с растиранием между пальцев, как мы уже делали с дельтовидной мышцей. «Инъекции» также вполне допустимо заменить ввинчиванием.

По окончании разминки всего шейно-плечевого сегмента продольной мышцы мы переходим к лопатке. На этом моменте у нас вновь одинаково вероятны два разных сценария.

Вариант первый: лопатка была задета процессом косвенно. Тогда боль простреливала вверх по продольной мышце в затылок и «растекалась» обратно вниз и чуть в сторону по одному из волокон лопаточной мышцы. Она там проходит совсем рядом – оттого и попадает «под раздачу». Вариант второй: из-за хронических перегрузок эта самая лопаточная мышца (она поддерживает руку на весу) воспалена и напряжена.

В последнем случае при прощупывании мы обнаружим мало того, что еще одну болевую точку, так еще и «горошину» миозита. Как правило, одну, расположенную в верхнем, ближнем к позвоночнику углу лопаточной кости. Но вполне возможно, что не только.

Мышцу, что поддерживает всю нашу руку на весу, перегрузить легче всего. Для этого достаточно завести себе привычку носить тяжести исключительно в этой, «любимой» руке. Чаще всего такая привычка вырабатывается в сочетании со сколиозом. А вес может быть и вполне умеренным – до 15 килограммов. Главное здесь – поднимать его часто и держать, не опуская, хотя бы по 20 минут.

Сам по себе подъем увесистых и тяжелых предметов не вреден ни для кого – ни для мужчин, ни для женщин. Напротив, абсолютно всем без исключения вредит полное отсутствие в их жизни физических нагрузок. Мы часто не понимаем, насколько наше собственное тело нуждается в них. Опять-таки, как мужское, так и женское. Для европейского общества почему-то очень характерны какие-то невероятные, совершенно ничем не обоснованные мифы на эту тематику. Так вот, все эти сплетни о бесплодии у спортсменок и половом бессилии у спортсменов – полнейшая, абсолютнейшая, очевиднейшая чепуха!

Просто одно дело, когда мы поднимаем даже весьма существенный для нас вес одновременным усилием всех мышц нашего тела. И совершенно другое, когда неведомо зачем мы пытаемся сделать все то же самое «одной левой»! Ну разумеется, пять-шесть тонких волокон не в состоянии удержать ничего тяжелее килограмма мяса! Естественно, они порвутся!..

Так откуда возникает бесплодие, бессилие и травмы на пустом месте? А откуда у нас, всю жизнь старательно избегавших малейшего лишнего движения, взялись множественные воспаления суставов по причине перегрузок? Ответ на оба заданных вопроса один: и первое, и второе является прямым следствием нашей глухоты к интересам собственного тела.

Никто, кроме нас самих, в том не виноват!

Как я уже говорил, если при ощупывании костей мы обнаруживаем где-то возле их поверхности подвижный, явно отдельный от кости, но твердый как хрящ шарик, пытаться разминать его не следует. Будет больно, а результата это не принесет ровно никакого.

В таком случае мы оставляем нашу триггерную точку в покое, и подушечкой большого пальца здоровой руки (больная у нас неподвижно свесилась с края кушетки) проходимся поглаживающими движениями вдоль волокна пострадавшей мышцы.

Волокно это одним концом крепится к седьмому позвонку (напомню, самый выпирающий при наклоненной голове). Другим же – уходит под верхний угол лопаточной кости.

Потому движение пальца у нас должно идти слегка по диагонали – от верхнего края 7-го позвонка к хорошо ощущаемому верхнему углу лопатки.

Допустимо проводить пальцем в обоих направлениях. Если нам повезло и воспаления в мышечной головке нет, каждое возвращение в болевую точку в углу лопатки следует также «отмечать» нажатием на нее. Повторить упражнение пять-семь раз. После чего вновь взять в руку массажер и с его помощью опуститься легким надавливающим движением вниз по спине, вдоль линии лопаточной кости. При обнаружении добавочных пусковых точек сделать им по «укольку» три-четыре раза подряд.

Если за исключением спазма с мышцами у нас все в порядке, лечебный курс по приведению их в норму можно завершить теплым компрессом – чтобы быстрее рассосался отек. Но это вовсе не обязательно, лишь желательно. А вот если у нас всюю

«цветет» воспаление мышечных головок и – кто знает? – возможно, с распространением по отдельным волокнам, лечение только начинается.

В таком случае на несколько ближайших часов ото всех проведенных манипуляций нам значительно полегчает. Потому следует немедленно принять таблетку и отправиться в аптеку за бандажом, способным зафиксировать плечо в висячем положении – вместо поврежденной мышцы. Избежать его ношения можно лишь одним способом: лопаточная мышца расслабляется, когда мы поднимаем руку и кладем ладонь либо на макушку, либо на шею. Есть возможность большую часть дня провести с закинутой за голову рукой? Превосходно, так и следует поступить! А если нет, я настоятельно рекомендую чередовать верхнее положение руки с ношением поддержки, массажем каждый вечер всей окружающей лопатку области и согревающими компрессами. До тех пор, пока не исчезнет «горошина».

Методика 3:

БОЛИ В МЫШЦАХ ГРУДИ

И в завершение разговора о верхней половине туловища остановимся на больших грудных мышцах – тех, которые одним краем крепятся к середине груди, а другим уходят аж к плечевому суставу. Основная сложность для нас при работе с ними будет в том, что «добиться» их повреждения гораздо сложнее, чем мышц спины, отвечающих за осанку и равновесие тела. Мышцы груди в ежедневных нагрузках на опорно-двигательный аппарат не участвуют. А это значит, что боль в них надо уметь отличать от стенокардии. Плюс, в случае со слабым полом не следует забывать и о том, что иррадиацию по волокнам большой грудной мышцы могут вызывать многие заболевания молочной железы. Например, мастит, рак, гормональные доброкачественные опухоли, нарушения оттока молока при

кормлении – и т. д.

Как нам отделить одно от другого? Только по симптомам. Прежде всего, при заболевании мышцы у нас и должна болеть мышца. А как она будет болеть в случае, если ее волокна спазмированы? Во-первых, попытка полностью расслабить эту мышцу не удастся. Ни в каком положении. Мы все равно будем ощущать сжатие отдельных участков и тупые, ноющие, постоянные боли в них. Во-вторых, если мы попробуем ее, наоборот, напрячь, возникнет «прострел» – вспышка острой боли вдоль всего волокна, от плеча до груди. В-третьих, как я только что сказал, обычно волокна грудных мышц находятся в гораздо лучшем состоянии, чем мышц плеча или спины. Главным образом из-за более щадящих, так сказать, условий эксплуатации. Следовательно, если массаж не устраняет проблему, значит, можно со стопроцентной вероятностью утверждать, что она заложена вовсе не в грудной мышце.

Так как нам проверить, правильно ли мы подумали? Да, увы и ах, но нам придется перетерпеть хотя бы один «прострел» – вернейший признак ущемления нерва. Пока мы этого не сделаем, дальше идти опасно, потому что, может статься, бесполезные манипуляции лишь заберут у нас спасительное время. Заодно мы сможем воочию убедиться, насколько сложно в быту придумать нагрузку, из-за которой пострадали бы именно мышцы груди. Они являются мышцами-сгибателями. Проще говоря, позволяют нам с силой сводить руки вместе, и ничего более. Мы сможем напрячь их, только если попытаемся сжать ладонями мяч, выставленный перед собой на уровне груди. Ну, поскольку мы сейчас не тренируем наши грудные, а лишь проверяем на работоспособность, подойдет и любой другой легкий для удержания в вытянутых руках предмет. Даже не способный пружинить.

Если ничего не произошло, лучше обратиться к врачу, который назначит либо рентгенологическое обследование, либо направит к кардиологу. Если ничего не произошло, но при прощупывании

волокна ощущаются явные узелки уплотнений – причем безболезненные и расположенные ближе к подмышечной впадине, чем к ребрам! – нужно немедленно обратиться к онкологу. Последний случай является классикой метастазирования в подмышечные лимфатические узлы для множества опухолей! И далеко не только груди!

Однако если произошло именно то, чего мы ожидали, пора приступать к лечению. Тем более что оно не будет слишком сложным. Единственная оговорка: наша грудная клетка покрыта несколькими группами мышц, потому кроме большой грудной там есть еще и малая грудная, лестничные, зубчатые мышцы. Так что в момент «пробного» спазма я бы настоятельно рекомендовал заодно запомнить место, куда «стрельнуло», – это скажет нам сразу очень о многом.

//-- Ситуация А: --//

Если в основном мы ощущаем тянущие или стреляющие боли под серединой ключицы, ближе к плечу, проблему нам создает какая-то из лестничных, а не большая грудная мышца. Лучший индикатор тому – усиление спазмов на вдохе. Есть такое? Тогда это точно передняя лестничная, которая поднимается вместе с верхними ребрами при дыхании! Вероятно, мы очень любим спать, подложив ладонь под щеку. Трогательная привычка, однако именно в таком положении волокна этой мышцы оказываются ненормально растянуты и скручены. Что и не дает им нормально работать на подъем верхней части грудной клетки во сне. Когда патология заходит уж слишком далеко, она может вызывать тянущие боли по всей внутренней поверхности руки аж до пальцев. Хуже того, ее волокна при спазме могут частично сдавливать сонную артерию с этой стороны шеи, приводя к нарушению кровоснабжения мозга!

Мы ложимся на кушетку на здоровый бок. Ноги могут быть как прямыми, так и согнутыми – лишь бы равновесие поддерживалось само собой, а не напряжением всего тела. Голова тоже лежит на боку, на подушечке с высотой,

совпадающей с длиной нашего плеча от шеи до плечевого сустава. Еще проще: нам нужно, чтобы положение лежащей головы по отношению к плечам было абсолютно ровным, без наклонов к какому-либо плечу. Больную руку нам следует вытянуть вдоль бока, а здоровую – высвободить из-под тела для работы.

Согнув здоровую руку в локте, мы кладем ее указательный палец на середину больной ключицы, поскольку внутренний ее конец, как мы уже знаем, занят грудинно-ключично-сосцевидной мышцей, а наружный – дельтовидной. Методом исключения нам и остается искать сразу посередине. Нажимаем кончиком пальца сверху – то есть на шее, а не на груди! – стремясь чуть погрузить его под самую ключичную кость.

Если мы попали в нужную точку, боль отдаст не вверх (в шею), а, напротив, вниз (по ребрам) и в руку.

Средней силы нажатием мы пять-семь раз подряд вкручиваем кончик пальца в найденную точку, по-прежнему стремясь немного погрузить его под ключицу. После чего проводим до 10 раз с легким нажимом подушечкой пальца снизу вверх по шее, немного наискосок, от середины ключицы к краю нижней челюсти (туда, где нижняя челюсть крепится к верхней). С прилагаемым усилием здесь «перебирать» ни в коем случае нельзя, так как сейчас к сонной артерии мы работаем ближе, чем когда-либо! И наверняка не хотим, чтобы сеанс массажа завершился обмороком – даже поверхностным – не так ли? Если так, то лучше увеличить число повторов – хоть и до 20 раз, периодически возвращаясь к нажатиям в пусковую точку. Работать, как обычно, нужно до тех пор, пока погружение пальца под ключицу дает иррадирующие боли вниз по ребрам и по внутренней поверхности предплечья.

//-- Ситуация Б: --//

Это тот случай, когда наша проблема связана именно с самой длинной и крупной здесь большой грудной мышцей. Как мы уже

имели возможность убедиться выше, создать хроническую перегрузку в ее волокнах нелегко. Впрочем, человек может все. К примеру, поднимать с пола тяжести, схватив один предмет двумя руками, что называется, впритык друг к другу, и развернув кисти ладонями вверх. Или может просто быть спортсменом. Кроме того, нередко большая грудная мышца подвергается перегрузкам уже после того, как сформировалась и не дает рукам нормально «жить» патология мышц плеч и лопаток. Естественно, я говорю о случаях, когда большая грудная пытается при нагрузках на руки и плечи скомпенсировать гиподинамию и усталость своих «товарок» по месту нахождения.

Так или иначе, чаще всего спазм в ней проходит по всей длине волокна. Характерная особенность – при этом становится невозможным ни поднять руку на уровень плеча, ни отвести ее за спину. Обычно боль «звучит» острее в области груди и становится тянущей по мере приближения к плечу. Но не обязательно. В любом случае нам следует знать, что при нагрузках на большую мышцу груди основная их часть приходится на грудной отдел – туда, где она крепится к ребрам. Тот же ее конец, что уходит в район подмышечной впадины, практически не страдает из-за того, что у плечевого сустава достаточно и иных мышц для компенсации усилий.

Таким образом, пусковую точку здесь следует изначально искать в грудной части мышцы, а уж после – на внутренней части плечевого сустава. Но говоря откровенно, причиной иррадирующих болей в большой грудной в большинстве случаев является спазмированный участок самого волокна. Между крайними точками. Определить его несложно. Нам нужно лечь на кушетку навзничь, заложить больную руку за голову и хорошо прощупать ту мышцу на груди, что потянулась и вздулась вслед за движением плеча. Вдоль – от середины грудной клетки до подмышечной части плеча.

Обнаружив наиболее болезненную область (в ней должен

ощущаться еще и отек или уплотнение), мы начинаем с пять-шесть «инъекций» в нее кончиками одновременно нескольких пальцев. После каждого нажатия пальцы нужно перемещать по целевому участку. Если интересующее нас место расположено в пределах твердой грудной клетки, в качестве следующего этапа хорошо избрать растирание его ладонью или бугорком большого пальца. С силой давления такой, которая кажется нам комфортной, круговыми движениями, с усилением нажима по мере отступления болей. В заключение упражнения можно помассировать костяшками сжатого кулака весь участок, который после предыдущих манипуляций разогреется и припухнет сильнее остальных. Это и есть место основного отека.

Если же спазмированная область находится дальше грудины, между ребрами и плечом, опоры для таких манипуляций у нас нет, а отрывать мышцу от кости мы не собирались.

Потому нам понадобится захватить свободный, прикрывающий спереди подмышечную впадину край волокна всеми пятью пальцами. Начинать работу удачнее с небольшой вибрации – в течение минуты или полутора. А затем приступаем к разминанию уплотненного участка большим и остальными четырьмя пальцами. Круговыми движениями, как будто мы требуем у начальника законный аванс. Форсировать события не нужно, потому сила, с которой мы сжимаем край мышцы при работе, не должна превышать ту, с которой мы бы разминали кусок пластилина или глины.

После того как боль при нажатии превратится из острой и жгучей в тянущую с элементами зуда, мы переворачиваемся на здоровый бок – так, чтобы здоровая рука осталась свободной для манипуляций. Больную руку мы можем расположить как угодно, лишь бы ее предплечье было чуть приподнято и отведено назад.

Еще проще: сейчас от нас требуется сделать так, чтобы обычно

просто натянутый между телом и подмышкой участок мышцы «возлег» на боковую часть грудной клетки. И остался притом открытым для массажа.

Добившись нужного положения больной руки, мы сгибаем здоровую, кладем подушечки четырех сомкнутых пальцев на канат грудной мышцы сверху (зайдя не со стороны груди, а как бы со стороны больного бока) и проглаживаем ее вдоль. То есть от подмышки вниз, но без «захода» на грудь. Движение пальцев не должно получиться слишком широким, так как участок, «отведенный» для проглаживания, как раз и выйдет примерно равным по длине четырем сомкнутым пальцам кисти. Повторить упражнение следует семь-восемь раз.

Глава VII

ТЕРАПИЯ ПРОБЛЕМ СКЕЛЕТА НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА. ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БОЛЕЙ В МЫШЦАХ ДАННОЙ ОБЛАСТИ

В предыдущей главе я намеренно пропустил работу с нижней частью лопаточной кости и серединой спины. Объективно, самому, без посторонней помощи как следует размять эту область не под силу практически никому. Можно лишь слегка прогладить зоны, вызывающие наибольший дискомфорт. И то, если хватит длины щупалец массажера. На большее рассчитывать не приходится, а потому смысла создавать отдельный комплекс для середины спины нет. Все до крайности просто: работаем, лежа на животе, с наибольшим возможным нажимом, со всеми областями, до коих дотягиваемся.

Однако во всем нашем теле для качественной самостоятельной работы нам недоступна, пожалуй, только она – вот эта область

спины, начинающаяся от середины лопатки, с вариативной нижней границей. Заведя руку за спину снизу, мы обычно без труда можем помассировать уже область над началом поясничного изгиба.

Кстати, именно при работе с поясницей мы впервые столкнемся со жгучими болями от ущемленных нервов и межпозвонковыми грыжами, которые к этому ущемлению привели. Степень серьезности наших проблем и масштабы катастрофы определяются так. Встав спиной к одному зеркалу и глядя на ее отражение в другом зеркале при падающем сверху или сбоку освещении, мы смотрим на ложбинки по бокам позвоночного столба. Видны идущие обычно по несколько рядов вдоль него шишки? Если да, то у нас уже есть грыжи межпозвонковых дисков, и наверняка был хотя бы один эпизод с ущемлением нерва.

Оперативное вмешательство, предлагаемое медициной, здесь если и поможет, то только на время. Как правило, ненадолго. Совет врача не поднимать тяжести тоже имеет смысл лишь в остром периоде. Разве непомерные физические нагрузки привели к появлению того, что у нас уже имеется? Нет. А раз не они, есть ли вероятность, что травмирующий фактор действует на нашу поясницу до сих пор? Конечно. Так повторится ли вскоре ущемление нерва? Ну разумеется!

Поясница является участком позвоночника, который «гасит» абсолютное большинство наших прыжков при ходьбе, беге, самих прыжках. Плюс на нее приходятся косвенные нагрузки при наклонах верхней половины туловища, а также падает ее (верхней половины) собственный вес. В нижней части поясничного отдела дополнительно «отзываются» нагрузки на тазобедренный сустав, так как там расположен крестец – место крепления бедер к позвоночнику.

Как видим, биологических оснований на скорое превращение в сплошную болевую точку у нашей поясницы более чем достаточно. К ней сходятся и крепятся нижние отделы всех

продольных и косых мышц спины, включая продольную позвоночную и широчайшие мышцы. Последние особенно хорошо развиты у пловцов, гребцов и сообщают нашей спине классическую V-образную форму. Снизу к тем же крестцовым костям крепятся мощные ягодичные мышцы, которые в основном отвечают за регулирование центра тяжести тела и задние отделы косых мышц живота, обычно заметных только у профессиональных спортсменов.

Косые мышцы живота анфас несколько расширяют талию/торс и потому не относятся к числу тех, которые хотелось бы развивать всем людям. С другой стороны, именно их силовой потенциал и гибкость позволяют представительницам прекрасного пола совершенствовать волнующую походку с покачиванием бедрами. Отсюда и явное их присутствие на талиях исполнительниц арабского традиционного танца, предполагающего активную работу всех мышц живота и талии.

Для того чтобы понять закономерности распространения местных «прострелов», нам следует всего-навсего разобраться, что к чему относится. Крестцовая область однозначно теснее всего связана с позвоночником и всеми окружающими его мышцами. Если она будет «простреливать», то вверх, к лопаткам, по волокнам как продольных мышц позвоночника, так и широчайших.

А вот тазобедренный сустав – дело несколько иное. Острые или тянущие, ноющие боли прямо над самыми выдающимися костями тазобедренного сустава не задевают продольную мышцу, идущую вдоль позвоночника, вообще никогда. Зато весьма часто «отдают» в верхние доли ягодич. И разумеется, вверх по ближним к ним косым мышцам живота. В последнем случае тело приобретает вынужденный наклон в здоровую сторону.

Сами же ягодичные мышцы могут «пальнуть» очень далеко вниз по ноге. Вплоть до пятки. Зато вверх они «добивают», максимум, до крестца. Дело в том, что в массиве ягодичных

мышц проходит седалищный нерв – магистральный (точнее, их, конечно, два) для нижних конечностей нервной ствол. А между тем организовать застой крови в мышцах, которые постоянно корректируют вертикальное положение тела по отношению к поверхности, проще простого. Это и без нашего участия происходит каждый раз, когда мы сидим, стоим, лежим на спине.

Нет-нет, я не оговорился: верхние доли ягодич остаются в напряжении и при сидячем положении туловища, и при лежачем. По своему типу они являются мышцами-разгибателями, подобно трицепсу предплечья или бицепсу бедра. Аналогично тому, как мышцами-сгибателями считается самая «желанная» среди мужчин мышца – бицепс предплечья, и самая «желанная» женская – квадрицепс бедра. Так вот, если только мы не лежим, согнувшись до позы эмбриона, ягодичи напряжены. Ни в каком другом, кроме этого, положении тела, они расслабиться не могут.

Таким образом, пусковых точек у нас здесь будет сравнительно немного. «Прострелы» вверх, по середине между позвоночным столбом и краем спины наверняка будут исходить из точек, которые у людей с развитой спиной отмечают ямочками над ягодичами. Это и есть крестец. «Прострелы» вверх и сбоку, начиная от тазовых костей, несомненно, отсылают к головкам косых мышц живота, крепящихся к этому самому суставу. Неопределенная, разлитая по всей пояснице жгучая боль – это стопроцентно седалищный нерв.

Однако мы столкнемся с другого рода трудностями. Если простая стимуляция ямочек над ягодичами еще способна принести сразу же заметное облегчение болей, то ожидание того же эффекта от седалищного нерва так и останется напрасным. Абсолютно все мышцы поясницы сразу подвергаются серьезнейшим перегрузкам не из-за каких-то свойственных только нам привычек. Как мы могли видеть в случае с плечами. И даже не из-за нарушений осанки, будь то сколиоз, лордоз или кифоз. Мы перегружаем их просто потому, что, прошу меня простить, ходим на двух ногах вместо того, чтобы ползать на

четвереньках!

Так что от элементарного нажатия в большинстве местных болевых точек мы не получим ничего. Придется следом делать себе полновесный, с глубоким и сильным надавливанием массаж. Несмотря на жгучие боли и «задеревенелость» волокон под пальцами.

Мой анонс вышел пугающим? Не стоит бояться – все это придется перетерпеть лишь в первый раз за долгие годы. Именно устроив единожды самим себе «камеру пыток» на мышцах поясницы и ягодиц, мои пациенты раз и навсегда решают обязательно, непременно проводить хотя бы легкий сеанс туйна для этой области каждый вечер перед сном. Обычно после введения данного правила наравне с утренней чисткой зубов, о болях в пояснице забывают даже люди далеко за 60. Вот так звучит куда более заманчиво, верно? В таком случае запасаемся твердостью духа, массажером для глубоких, сильных надавливаний – и приступаем!

Методика 1:

«ПРОСТРЕЛЫ» ВВЕРХ, ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ПОЗВОНОЧНИКОМ И КРАЯМИ ТАЗА, С ОТДАЧЕЙ В КОПЧИК

В принципе это также именно та методика, которая нам нужна при наличии позвонковых грыж. Симптомы таковы: при попытке сесть на корточки мы не можем округлить поясницу из-за тянущих болей, начинаются которые в ямочках недалеко от позвоночного столба и ведут вниз, как бы расходясь в двух направлениях. Первая нижняя точка находится в конце кости копчика, а вторая – в глубине, так сказать, в геометрическом центре ягодицы. Справедливости ради добавлю, что нередко тянущие боли вдоль копчика одинаково сильны с обеих сторон позвоночника, а жжение наблюдается только в одной ягодице.

Жжение недвусмысленно намекает на сдавливание

седалищного нерва. Но откуда тогда эти ноющие тяжести вверх, вдоль позвоночного столба? Увы, есть там одна такая мышца. Зовется грушевидной. Она напрямую обслуживает все движения крестцовых костей. Например, отвечает за нашу возможность стоять, опершись на одну ногу, и отставив другую вольно в сторону. Если эта мышца хронически перенапряжена, с ее подачи прессуются, наскაკивая друг на друга, не только копчиковые кости. От нее же (когда начинает болеть копчик) спазм распространяется выше, на нижние отделы позвоночника. Это неизбежно потому, что позвоночник сообщается с копчиком единым – нервным по сути! – спинномозговым стволом.

Пока мы не вернем волокна грушевидной мышцы в естественное их состояние, об избавлении от позвонковых грыж в пояснице можно даже не мечтать. Есть только одна проблема: верхняя часть грушевидной часто заметна невооруженным, так сказать, глазом. Она похожа на небольшой бугорок, покрывающий сверху копчиковые кости. А вот нижние, ягодичные ее отделы залегают глубоко под самими ягодичными мышцами.

Итак, разминка верха грушевидной мышцы обязательно должна начинаться с ямочек, отмечающих крестцовые кости. Для удобства манипуляций нам следует лечь на бок – любой на выбор, поскольку после придется перевернуться на противоположный. Конечно, разумнее на здоровый, чтобы начать с больного. Но это – только если различие существует, что бывает не всегда. Ноги следует согнуть в коленях и подтянуть к подбородку. Все знают, в какой позе обычно пребывает эмбрион в животе мамы? Вот это положение тела на боку и есть наш идеал. Правда, как все настоящие идеалы, сейчас он для нас недостижим в полной мере, ибо мешает мышечный спазм. Но приблизиться к нему нужно попробовать!

Руку, прижатую к кушетке для устойчивости положения, лучше согнуть в локте и подложить под голову. А рабочую руку

– завести за спину и слегка нажать в углу, образованном позвоночным столбом и хорошо ощущаемой при закругленной спине некой поперечной косточкой. Поперечная кость есть, собственно, наш крестец.

Если все сделано верно, эта точка получится значительно ниже уровня тазовых, выступающих костей, у самого конца позвоночного столба – там, где он переходит в состоящий из более мелких костей копчик. При надавливании мы можем найти там как болезненное уплотнение, так и «горошину» миозита. Если это просто уплотнение, мы выполняем 8-10 ввинчивающих движений кончиком большого пальца или его согнутой фалангой. Нажатие должно быть средней силы – до момента, когда мы почувствуем, что уперлись в кость.

Мы сейчас работаем с местом крепления головок сразу нескольких мышц. Кость там находится сравнительно близко, и плоти ее покрывает немного. Среднего усилия будет более чем достаточно.

Если же у нас уже в наличии воспалительный процесс, наваливать в саму лунку незачем. В таком случае мы сразу переходим к следующему этапу, а заключается он в подъеме вверх, вдоль позвоночника. От этой точки соединения «поперечного» крестца с «продольным» позвоночником мы продвигаемся сплошными, непрерывными, круговыми движениями вверх – до тех пор, пока позволяет гибкость плечевого сустава.

Движение нам знакомо – как будто мы рисуем кончиком или фалангой пальца серпантинную ленту.

Степень нажима зависит от состояния наших позвонков. В частности, при наличии цепочек явных припухлостей с тянущей болью мы можем, не скромничая, нажимать и с силой больше

средней.

Точка приложения усилия здесь все равно такая, что риск травмы минимален.

Сколько бы раз мы ни проходились вдоль позвоночного столба, на этом участке мы можем выполнять движение только в направлении снизу вверх. Нижняя часть позвоночника человека совпадает с той частью ци, что берет свое начало от энергии инь. Инь холодна и спокойна. Инь – это сила, поднимающаяся из земли ко всем предметам, что касаются ее поверхности. Подобно тому, как верхнюю часть позвоночного столба мы проглаживаем исключительно сверху вниз, нижнюю можно проглаживать лишь в обратном направлении!

Если вслед за движением нашего пальца идет облегчение и блаженное ощущение прохлады, это просто превосходно и означает, что при регулярных занятиях о грыжевых явлениях мы забудем уже через месяц. Только расслаблять спину нам придется действительно регулярно – каждый вечер перед сном!

Пройдясь, таким образом, вверх по позвоночному столбу до того места, где поясница уже переходит в спину, мы опять возвращаемся в исходную точку на крестце. С чувством облегчения в пояснице и продолжающихся болей в ягодицах. Следующее, что нам нужно сделать, – это добраться до нижних отделов грушевидной мышцы. На ягодицах самая болезненная точка наверняка расположена в том самом их геометрическом центре. На ощупь он представляется как бы самой вогнутой и наименее упругой их частью.

Нам понадобится нажать одним или несколькими пальцами в середину этой впадины. Сделать это потребуются с наибольшим из приложенных нами за истекшее время усилий. А потому лучше согнуть рабочий палец и нажать его фалангой. Или, как вариант, воспользоваться щупальцем массажера, поскольку есть риск вывихнуть себе сустав пальца. Надавливать необходимо

немножко снизу вверх, с акцентом в сторону последней кости копчика. Словом, так, как нажал бы массажист, стоящий у нас в ногах, а не над головой.

Последняя мера позволит проникнуть под покрывающую волокна грушевидной верхней и средней ягодичные мышцы.

Если боль сильна настолько, что спазмы при нажатии пробегают аж до пятки, по всей задней поверхности ноги, после первого «укола» мы приступаем к круговому, средней силы разминанию всей поверхности ягодич. Периодически чуть усиливаем и ослабляем нажим, проглаживаем по ощутимым волокнам пол кожей ребром ладони, слегка «вкручиваем» кончик указательного пальца там, где чувствуем плотную припухлость, похлопываем по ягодиче, сообщая мышцам вибрацию.

Все это время мы работаем с окружающими седалищный нерв тканями, не касаясь триггерной точки в центре!

После появления первого намека на расслабление ягодич повторяем сильное нажатие фалангой в центр ягодичи, с акцентом кверху. Уже легче, не правда ли? Опять возвращаемся к массажированию окружающих мышц. И так работаем до тех пор, пока буквально весь массив ягодичи не начнет «чесаться» изнутри при нажатии.

Боль в точке сдавливания седалищного нерва к тому моменту должна притупиться до ноющей, возникающей только под давлением. А тянущие боли вдоль копчика – исчезнуть вовсе.

Данное упражнение, исполняемое впервые и по факту «прострела» в седалищном нерве, менее 20 минут не займет ни при каких обстоятельствах. Если мы находим, что методика вызывает боль нестерпимую, то расслаблять ягодичи можно и в

периоде до часа. Вот так, с нажатиями на седалищный и последующими отступлениями, которые позволяют постепенно снять мышечный спазм вокруг него.

Если же у нас есть инстинктивное ощущение, что какая-то деталь этой боли нам, несомненно, приятна (это нормально: у нас всегда срабатывает инстинкт потереть затекшее место, чем мы сейчас и занимаемся!), мы можем действовать и напрямую.

Например, сильно нажав на седалищный, а затем сделав вид, будто мы не вкручиваем, а, наоборот, выкручиваем шуруп.

То есть по мере ослабления точечного давления мы описываем фалангой все более широкие концентрические круги. Тогда, после 5–6 «инъекций» подряд в целевую область, после появления легкого онемения в ней, пора переходить к тем действиям, которыми я выше советовал их перемежать.

Закончить методику следует, когда мы почувствуем, что при надавливании в любом месте по всей площади ягодицы не ощущаем ни болей (разве что зуд в тканях), ни уплотненных участков! Затем нужно перевернуться на другой бок и повторить все сызнова.

Методика 2: «ПРОСТРЕЛ» В БОКУ

Как я уже говорил, это «шалят» в основном косые мышцы живота. Но не только. Нечасто, однако в ее нижние доли иррадирует боль от мышц, обслуживающих бедренные кости – место крепления ног к тазу. В частности, спазм в наружных долях верхней ягодичной мышцы на такое вполне способен.

Что ж, приступаем к поискам. Мы вновь ложимся на здоровый бок, подложив не занятую в работе руку под голову. Подушечки, даже номинальной, здесь не предусмотрено, так как больной бок

должен быть вытянут во всю длину. Здоровую ногу нам требуется согнуть, как и руку, для поддержания равновесия тела. А вот больную, напротив, расположить прямой, строго на одной линии с туловищем!..

Начинаем прощупывание от круглого на ощупь, хорошо выступающего края тазовой кости. Нам нужно провести с нажимом средней силы вдоль этого края – от паховой области на животе, по «стреляющему» боку и вниз, до крестцового сочленения на спине. Обнаружив болевую точку, делаем ей «инъекцию», прислушиваясь, возникает ли ноющий тяж, ведущий еще куда-либо под ягодицу. Не заметив ничего подобного, приступаем к работе сразу с прилегающим к бедренной кости участком кривой мускулы.

Массив мягких тканей здесь очень велик, поскольку на участке бока между бедренной костью и последним ребром больше костей у нас нет. Только мускулатура спины, боков (собственно, кривая мускула живота – это и есть мускула бока) и живота.

Потому для начала мы попробуем добиться расслабления не нажимом, а пощипывающее – потирающими движениями. Как делали это с дельтовидной мускулой. А именно захватив несильно и «щедрой» щепотью из трех пальцев волокна кривой, мы чуть потираем их между пальцами, как сделали бы, попросив у начальника аванс. И отпускаем, переходя к области рядом.

Работать нам необходимо, не отрывая головы от кушетки, только на ощупь. Дело в том, что попытка приподнять ее (или верхнюю половину туловища) из положения лежачего на боку приведет как раз к напряжению кривой мускулы.

А значит, к новому спазму. Потому обойдемся без визуального контакта – разве нам мало ощущений?

Начинаем упражнение с нижних, примыкающих к бедру отделов мускулы. Область, которую она занимает на боку, в

точности совпадает с тем, что вообще называется боком. Потому передняя нижняя точка для проработки находится там, где выступают явные края тазовой кости, если смотреть на человека в анфас. Здесь у нас заканчивается живот и начинается пах. Со стороны спины у тазовой кости имеется точно такой же выступ.

Просто анатомически мы сложены так, чтобы в прямом положении тела он не был столь заметен, как со стороны живота. Но нащупать его несложно – достаточно просто вновь провести пальцем от выступа бедренной кости на животе по ее контуру назад, к спине. И запомнить крайнюю точку сзади!<

Направление движения таким быть и должно: поперек волокна мышцы, от живота к спине, уровень за уровнем. Остановиться следует у начала ребер.

Обычно верхние отделы кривой без занятий спортом (и регулярной работы на подъем одной рукой тяжестей свыше 20 кг) травмирующим воздействиям не подвергаются. А вот боли в нижнем отделе – явление частое. Потому именно на него мы делаем основной акцент.

Едва ли здесь обойдется только пощипыванием.

После одного-двух «проходов» легкими щипками нам понадобится несколько раз прогладить вдоль тазовой кости ребром ладони. Степень нажима – умеренная. За проглаживанием (опять-таки, не менее трех раз по каждой поперечной линии, от бедра к ребрам) должно следовать похлопывание этим же ребром.

Помним, что мы бьем, по сути, по полости желудка, потому усилие должно быть ровно таким, чтобы мы ощущали удар ребра ладони волокнами мышцы, но не тканями расположенной под нею печени!

Завершить упражнение следует пятью-шестью множественными «инъекциями» вдоль линии тазовой кости. На выбор, можно сделать «зубья» из двух-трех согнутых пальцев, а после – пройтись ими над краем кости по мышце. Либо сделать это одним пальцем. В любом случае в каждую конкретную точку следует надавливать так, чтобы палец (пальцы) погружался в волокно не глубже, чем до половины ногтя.

Но это было окончание упражнения лишь при двух условиях: когда не возникало «отдачи» в ягодичную мышцу и если линия вдоль бедренной кости имела хотя бы одну явно триггерную точку. Если же мы ощущаем равномерную тянущую или жгучую боль по всему нижнему отделу крестца, проблема находится в другом месте.

Не будем гадать и нажмем сразу во впадину там, где к дуге тазовой кости крепится берцовая кость. Как ее найти? Согнем в колене и больную ногу. Видим место, где согнулось бедро? Так вот, необходимая нам точка расположена сразу над шишечкой этого сустава, на расстоянии полутора сантиметров вбок, к ягодичке. Еще проще – на ягодичке, как можно ближе к суставу берцовой кости.

Знаю: при первом нажатии, во-первых, потянуло жгучей болью и в косую мышцу живота, и по самой ягодичке. А во-вторых, мышца под пальцем в этом месте оказалась такой плотной на ощупь, что даже мелькнуло подозрение, уж не в сумку ли сустава мы угодили по ошибке? Нет, суставная сумка боли не чувствует, а сухожилия залегают достаточно глубоко, чтобы мы до них не дотянулись, не порвав сперва кожу. Это отек. Отек мышцы подвздошно-большеберцового тракта. Той, что позволяет нам, наряду с косой мышцей живота, выполнять боковые взмахи ногами – наподобие поперечного шпагата, только как мах ногой.

Это уплотнение придется размять по всей его площади, Несмотря на то что оно являет собой сплошную болевую точку из-за близости к суставу.

Пока мы не добьемся расслабления данной мышцы, кося тоже будет болеть, ибо они очень тесно взаимосвязаны и выполняют многие общие движения.

Для начала прогладим отечное место ребром ладони, но с существенным нажимом. Затем – сделаем несколько сравнительно легких «уколов» кончиками согнутых пальцев по всей его площади.

Когда позволят ощущения, сначала несильно и кончиком пальца, потом – фалангой или массажером, постепенно увеличивая нажим, начинаем круговые налавливающие движения. Сперва – в области, что ближе к костям, постепенно продвигаясь к краям спазмированного участка и самой ягодице. Закончить упражнение можно, как и прежде, при появлении зуда в месте уже бывшего спазма и исчезновении чувства, будто мы давим не в мышцу, а, как минимум, в хрящ.

Я бы посоветовал также проверить и по возможности сразу же привести в норму и прочий массив ягодичных мышц. Но последнее необязательно делать именно сегодня, потому я лишь советую, но не настаиваю.

Методика 3:

БОЛИ В ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА С «ПРОСТРЕЛОМ» В КОЛЕНО И ИКРОНОЖНУЮ МЫШЦУ

Технически в онемении, «прострелах», нарушениях мышечной реакции по всей задней поверхности ног следует первым делом подозревать седалищный нерв. Из ягодиц его ствол направляется в аккурат в ноги и сквозь бицепс бедра проходит довольно-таки

мощным пучком нервов.

Ну как нам поступить с седалищным нервом и мышцами, его сжимающими, мы уже знаем из «Методики 1» этой же главы. Другой вопрос, что бицепс бедра – сам по себе мышца сложная. Во-первых, он массивен. Во-вторых, большинство нарушений осанки из всех ножных мышц сказываются именно на нем. А значит, даже при том, что в процессе ходьбы основные нагрузки приходятся на квадрицепс и икры, бицепс бедра чаще оказывается вовлечен в игру «напрягись и замри». Мы уже знаем, чем так занимательна эта игра для наших мышц: напряжение, за которым не следует расслабление, ведет к спазму, застою крови, лимфы, воспалению, отеку и, наконец, «прострелу».

Бицепс бедра является мышцей-разгибателем. На сгибание в тазобедренном суставе работает квадрицепс. Но «заботы» бицепса бедра не ограничиваются только движением ноги. Попробуем для примера наклонить туловище чуть вперед, ни во что не упираясь коленями и не сгибая в них ноги. Почувствовали мгновенно возникшее натяжение мышц бицепса? Вот это я и имею в виду под нагрузками из-за нарушений осанки. Когда центр тяжести туловища смещается вперед, как для падения ничком, бицепс бедра, наряду со всеми продольными мышцами спины и ягодицами, срабатывает как балансир. Он пытается выровнять за счет сокращения своих волокон положение тела. А это – нагрузка, преимущественно статическая.

Таким образом, магистральный нерв ноги вполне может зажать и не в районе ягодиц, а ниже, в области бицепса бедра. Спазм в его волокнах – явление отнюдь не редкое. Особенно в спорте. Обычно в европейской начальной школе среди прочих предметов значится физкультура. Потому многие из нас, наверное, еще помнят заученное с детства правило: любые упражнения нужно начинать с десяти-пятнадцатиминутной пробежки. Для разогрева мышц.

Какие мышцы можно разогреть бегом? Ножные. А в каких

мышцах чаще всего появляются боли, если мы вынуждены внезапно и быстро куда-то побежать? Верно, именно в бицепсе бедра! За такой пробежкой «с места в карьер» нередко следует неделя в эластичных бинтах. Подобно тому, как за ужином при свечах – завтрак при огнетушителях.

Плюс ситуация осложняется тем, что люди, имеющие привычку или необходимость часто либо подолгу сидеть на корточках, сами создают дополнительные факторы для возникновения спазма. Таким образом, если у нас «простреливает» в ногу, «хватает» икры по вечерам или по утрам, теряется чувствительность на любом участке мышц ноги, наблюдаются периодические жгучие боли в пятке, мы, конечно, проверяем состояние ягодичных мышц. Однако если спина у нас при этом в полном порядке, данное явление ничуть не должно нас озадачить.

Нам надо лечь на кушетке на здоровый бок, подтянув колени к груди (насколько получится растянуть больной бицепс без «прострела»), и приподняться тут же на локте. То есть верхняя половина туловища у нас выходит почти сидящей, чтобы свободно дотянуться больной рукой до всей задней поверхности бедра. Естественно, под выражением «больная рука» я, как и прежде, подразумеваю руку на той же половине тела, что и больная нога. Предупреждаю заранее: если триггерная точка и впрямь в волокнах бицепса бедра, ощущений следует ожидать таких же, как и в ягодицах.

Как правило, искомое место располагается прямо в геометрическом центре задней поверхности бедра. Впрочем, не всегда, поскольку расположение очага напряженности зависит от причин его появления.

Так или иначе, для начала проводим внутренним ребром ладони, слегка нажимая им на мышцу, по всей ее длине, вдоль волокон – от нижних долей ягодиц к колену. Учитывая, что сейчас бицепс расслаблен и натянут в длину, все напряженные,

плотные участки, что мы почувствуем пол рукой при таком проглаживании, наверняка окажутся теми самыми пусковыми точками.

Разумеется, их нужно размять до превращения в нормальную мышечную ткань с нормальной плотностью!

Причем непременно с сильным надавливанием – в глубь волокон. Желательно до самой большой берцовой кости. Конечно же, это станет возможным далеко не сразу. Сначала нам придется повторить проглаживание с нажимом несколько раз подряд. Пока не разогреется кожа. Допустимо также похлопать ребром ладони – особенно по «задеревеневшим» участкам. А вот пощипывания тут бесполезны. Волокна бицепса бедра достаточно жесткие и мощные от природы, чтобы эффективность приема проявлялась в полной мере разве что на полностью здоровой мышце.

После подготовительной «встряски» мы делаем первую попытку нажатия в причинную точку. Если у нас спазмирован целый участок, то ее следует искать в его центре. Налавливать лучше фалангой согнутого пальца или щупальцем массажера: мышца массивная, волокна тугие, палец можно не только вывихнуть, но и сломать.

Как и при работе с ягодицами, здесь недопустимо, чтобы первая «инъекция» стала последней. Их должно быть не меньше пяти – пока в точке воздействия острая жгучая боль не сменится ноющей и зудящей. После чего «уколы» следует заменить концентрическими, разглаживающими движениями с нажимом. Допустимо также модифицировать этот прием, организовав волокнам как бы «воронку». То есть по мере приближения массирующего пальца к центру описываемого круга надавливание придется усиливать, превращая его в «укол» в центральной точке. Повторять упражнение нужно до появления пульсации и чувства тяжести в тканях.

Возможно, с уже неоднократно мною упомянутым зудом и при явном исчезновении очагов напряжения!

Заключение

Разумеется, мы рассмотрели здесь далеко не все случаи и комбинации мышечных болей. Например, я намеренно оставил «за кадром» почти все, что касается патологий мышц передней, лицевой, так сказать, части туловища, как то: живота, паха, ног. Но это лишь потому, что я и не ставил себе целей на каждый случай предложить хотя бы одну методику. Если бы я попытался сделать нечто подобное, объемы издания далеко превзошли бы рекорды таких европейских классических произведений, как «Отверженные», «Война и мир», «Тихий Дон».

И потом, зачем нам, знакомым теперь с принципами возникновения и распространения болей людям, листать бесконечные ряды комбинаций по принципу «А бывает еще и вот так»? Тем более если мы уже приняли решение освоить технику туйна, нам ни к чему знать, сколько и каких вариантов разминки той или иной области может составить другой специалист! Основа, канва у всех них одна: от места, где болит, мы поднимаемся по волокну мышцы вверх, до точки ее крепления к костям. Устраняем первоначальный спазм в ней, после чего возвращаемся в область болей для снятия спазма вторичного. Все, больше от нас ничего не требуется!

Я не зря уделил столько внимания физиологическому аспекту болей и основным приемам туйна. Уж коль скоро мы предполагаем работать с собственным телом лично, мы не должны забывать об очевидных преимуществах такой работы. А главное из них то, что никакой – даже сверхопытный! – специалист не сможет ощутить наше тело так же четко, как ощущаем его мы!

В туйна абсолютное большинство и чередование приемов взаимозаменяемо. Не существует правила, по которому мастер туйна должен сначала только проглаживать, а после – только нажимать! Есть лишь некоторые ограничения в направлении движения рук, но и они относятся в основном к позвоночнику и голове!

Со всем прочим мы вольны обращаться так, как нам кажется приятнее, действеннее, полезнее. Если наше тело лучше откликается на какой-то определенный порядок действий, следовать своим ощущениям не просто можно, но необходимо! Соображение, что здесь я привел несколько иное исполнение методики, в таком случае не имеет ровно никакого значения! Более того, я и есть первый, кто дает совет непременно ориентироваться в работе на собственное, не чужое видение вопроса!

Таким образом, я ограничился описанием наиболее частых и сложных случаев, скорее, в качестве хорошего примера. Примера, который позволит лучше представить себе туйна в действии, позволит с чего-то начать, оттолкнуться не от нуля, но от единицы. И конечно же, позволит упомянуть о наиболее распространенных ошибках, чтобы предупредить их. Аксиомой в данной работе является лишь теоретическая часть, поскольку пока мы не понимаем, что такое боль, мы не можем ею управлять. Все же прочее – это только иллюстрация, пример, с которого можно начать, но которым совершенно ни к чему заканчивать!

С наилучшими пожеланиями,
Ки Шенг Ю