

12+ **АНТИБОЛЬ**

**КАК ВЕРНУТЬ СВОБОДУ ДВИЖЕНИЙ
БЕЗ ТАБЛЕТОК И ОПЕРАЦИЙ**

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СПИНА, СУСТАВЫ — ПОЛНОЕ РУКОВОДСТВО

ГАГАРИН Ю.И.



Юрий Гагарин
Антиболь. Как вернуть
свободу движений без
таблеток и операций.
Головная боль, спина,
суставы — полное руководство

<https://litres.ru/74147844>

ISBN 9785006995550

Аннотация

Хроническая боль в голове, спине или суставах — это не приговор, а сбой в настройках нервной системы. Книга «Антиболь» от практикующего врача-невролога предлагает безопасные методы: дыхание, акупрессуру, цигун, йогу, самомассаж и 20 упражнений для дома. Никаких операций и таблеток — только восстановление свободы движения.

Перед применением методов проконсультируйтесь с врачом. Автор и издатель не несут ответственности за последствия без учёта индивидуальных противопоказаний.

Содержание

Предисловие	5
Введение. Почему таблетки не лечат, а мышечный зажим крадёт жизнь	7
Глава 1. Боль — это сигнал	12
Глава 2. Мышечные цепи, фасции и отражённая боль	18
Глава 3. Возвращение чувства тела: проприоцепция при любой боли	23
Глава 4. Китайская медицина для невролога: меридианы и точки	28
Универсальные точки для любой боли	32
Точки для головной боли	33
Точки для боли в спине	35
Точки для боли в суставах	37
Конец ознакомительного фрагмента.	39

Антиболь

Как вернуть свободу движений без таблеток и операций. Головная боль, спина, суставы — полное руководство

Юрий Иванович Гагарин

БАД не является лекарственным средством. Имеются противопоказания. Перед применением необходима консультация специалиста.

© Юрий Иванович Гагарин, 2026

ISBN 978-5-0069-9555-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Вы держите эту книгу не из любопытства. Скорее всего, боль давно стала частью вашей жизни. Она может сидеть в затылке, пульсировать в виске, простреливать поясницу, ныть в колене или жечь в плече. Иногда она меняет адрес: сегодня болит шея, завтра спина, послезавтра тазобедренный сустав. Вам говорили: это возраст, смирись, нужна операция, пейте эти таблетки до конца жизни. Возможно, вы пробовали обезболивающие, блокады, мануальщиков, остеопатов, иглоукалывание. И каждое облегчение было временным. А потом боль возвращалась или перебиралась в другое место.

В этой книге нет магии. Нет обещаний исцелить всех за три дня. Нет призывов выбросить лекарства или отказаться от врачей. Здесь есть другой путь: понять механизм вашей боли. Не важно, где она живёт — в голове, в позвоночнике, в колене или по всему телу. У головной боли, боли в спине и боли в суставах есть общие законы: зациклившиеся нервные сигналы, спазмированные мышцы, нарушенные паттерны движения. И есть общие инструменты: правильное дыхание, мягкие упражнения, работа с точками, китайская медицина, цигун, йога, гомеопатия. Это не религия, а набор ключей. Вы подбираете свой. Я не буду рассказывать, как я прошёл долгий путь. Я буду объяснять, как работают ваши мыш-

цы, нервы и фасции — где бы ни болело. И давать упражнения: короткие, безопасные, выполнимые дома на полу. Вы готовы к свободе движений? Тогда откройте оглавление, выберите свою зону — голова, спина, суставы — или читайте всё подряд. Начнём.

Введение. Почему таблетки не лечат, а мышечный зажим крадёт жизнь

Хроническая боль — это не тот же сигнал, что при ожоге или порезе. Когда вы только что ударились, нервные окончания (ноцицепторы) честно сообщают мозгу: опасность. Вы отдёргиваете руку, постепенно ранка заживает — и боль исчезает. Всё логично. Но при хронической боли этот механизм ломается. Сигнал продолжает поступать, даже когда ткани давно здоровы. Мозг привыкает к тревоге и начинает сам генерировать боль — по инерции, как заевшая пластинка. Позвоночник давно стабилизирован, грыжа не увеличилась, а поясницу всё равно простреливает. МРТ головы чистое, а мигрень приходит как по расписанию. Рентген сустава не показывает катастрофы, а колено болит при каждом шаге. Потому что настоящая проблема теперь не в зоне боли, а в работе нервной системы и в том, как вы двигаетесь (или не двигаетесь). Обезболивающие таблетки глушат сигнал, но не переучивают мозг. Операция убирает механический дефект, но не возвращает правильный паттерн движений. Поэтому после успешной операции на позвоночнике может остаться боль в спине — теперь уже в соседнем отделе. А после удаления триггера мигрени голова продолжает

болеть по привычке. Есть и другая сторона. Страх движения — кинезиофобия — заставляет вас замирать, скручиваться, щадить больное место. При боли в шее вы перестаёте поворачивать голову, и через месяц болит уже плечо. При боли в колене вы переносите вес на здоровую ногу — и через полгода болит поясница и тазобедренный сустав. Вы перестаёте дышать животом, диафрагма спазмируется, лимфа застаивается. Мышцы вокруг больной зоны деревенеют, а соседние берут нагрузку на себя и тоже начинают болеть. Так из одной точки боль расходится на всё тело. Что нужно, чтобы разорвать этот круг? Не сила воли. Не терпение. А точное знание и маленькие, но правильные движения.

Какие виды боли мы разбираем

Эта книга работает с четырьмя большими группами боли. Первая — головная боль. Сюда входят головная боль напряжения (самая частая), мигрень (с аурой и без), цервикогенная головная боль (из шеи), а также базовые рекомендации при кластерной головной боли. Вторая группа — боль в спине. Это шейный отдел (остеохондроз, хлыстовая травма, мышечно-тонический синдром), грудной отдел (межреберная невралгия, сколиоз, зажимы), поясничный отдел (грыжи, протрузии, люмбаго, ишиас), а также крестец и копчик (кокцигодия). Третья группа — боль в суставах. Плечевой сустав (адгезивный капсулит, тендинит, импинджмент), лок-

тевой сустав (эпикондилит — локоть теннисиста), тазобедренный сустав (коксартроз, бурсит), коленный сустав (артроз, пателлофemorальная боль, менископатии), голеностоп и стопа (артроз, подошвенный фасциит). Четвёртая группа — другие виды. Это фибромиалгия (хроническая генерализованная боль), невралгии (тройничного нерва, затылочных нервов, межреберная), а также боль в мягких тканях (миофасциальный болевой синдром).

Что вы найдёте в этой книге

Книга разделена на три части. Первая часть — неврология и физиология простыми словами. Вы узнаете, что такое фасции, мышечные цепи и проприоцепция. Поймёте, почему ваша голова болит из-за зажатой челюсти, а колено — из-за плоской стопы. Без этой базы любые упражнения будут тыканьем пальцем в небо. Вторая часть — мягкие восточные методы, которые работают при любом типе боли. Китайская медицина и массаж точек (акупрессура) — как снять спазм, надавив на правильное место (для головы, спины, суставов даны разные точки). Цигун — короткие комплексы по 10—15 минут, которые не перегружают суставы и успокаивают нервную систему (с вариантами для шеи, поясницы, коленей). Йога — только восстанавливающие и мягкие стили, без травматичных прогибов (с безопасными асанами для каждой зоны). Дыхательные техники — быстрый способ скинуть

мышечный тонус и включить парасимпатическую систему (отдельные протоколы для мигрени, боли в спине и тревожных состояний). Также мы разберём гомеопатию: конкретные средства (Арника, Бриония, Рус токсикодендрон, Игнация) с привязкой к характеру боли — ночная, от движения, от тепла, от стресса. Третья часть — чистая кинезиотерапия. 20 упражнений, которые не навредят даже при грыжах и артрозах. Вы научитесь работать с теннисным мячом и валиком, делать нейродинамические скольжения для нервов. И получите пошаговые протоколы для каждого вида боли: что делать в остром периоде, что — в восстановительном, а что — для профилактики. В конце каждой главы — короткие алгоритмы и красные флаги (когда нужно срочно к врачу).

Кому эта книга не поможет

Честность — часть метода. Книга не заменит хирурга при свежей травме со смещением, не вылечит онкологию и не отменит антибиотики при инфекции. Если у вас красные флаги (внезапная громоподобная головная боль, потеря сознания, недержание, лихорадка, необъяснимое похудание) — идите к неврологу или хирургу. Эта книга является пособием для реабилитации после того, как опасное состояние было исключено.

Как читать эту книгу

Вы можете читать подряд, чтобы собрать целостную картину. Или начать с третьей части и сразу делать упражнения, а в теорию заглядывать по мере появления вопросов. Или открыть главу 11 (протоколы по видам боли) и действовать по алгоритму для своей зоны. Главное правило: никаких «через боль». Если упражнение или нажатие на точку усиливает дискомфорт — вы делаете что-то не так. Снижайте амплитуду, уменьшайте давление или пропускайте этот приём. Тело не надо ломать, его надо уговаривать. Теперь переверните страницу. Первая глава ждёт вас.

Глава 1. Боль — это сигнал

Боль — это не наказание и не поломка. Это сигнал. Самый древний и надёжный способ тела сказать мозгу: «здесь что-то не так». Когда вы случайно касаетесь горячей плиты, сигнал бежит по нервам со скоростью около 100 метров в секунду, вы отдёргиваете руку ещё до того, как осознали боль. Это спасает жизнь. Но с хронической болью ситуация иная: сигнал продолжает звучать, даже когда опасность давно миновала. Чтобы понять, как с этим работать, нужно различать три типа боли. Они выглядят одинаково неприятно, но у каждой своя природа и свои ключи к решению.

Первый тип — ноцицептивная боль. Это классическая сигнализация о повреждении тканей. Порезали палец — ноцицептивная боль. Растянули связку — она же. Сломали ногу — тоже. Такая боль нужна, чтобы вы остановились, зафиксировали травму и дали телу время на восстановление. Она обычно острая, чётко локализованная, усиливается при движении или надавливании и стихает по мере заживления. С ноцицептивной болью всё более-менее понятно: убрал причину — прошёл сигнал.

Второй тип — нейропатическая боль. Здесь проблема уже не в тканях, а в самих нервах. Нерв зажат, воспалён, по-

вреждён или сдавлен грыжей диска. Он начинает посылать ложные сигналы тревоги. Такая боль часто описывается как жжение, прострел, покалывание, «мурашки», удар током. Классический пример — ишиас, когда седалищный нерв даёт о себе знать болью по задней поверхности ноги. Или невралгия тройничного нерва, когда малейшее движение челюсти или дуновение ветра вызывает вспышку адской боли. При нейропатической боли ткани сами по себе здоровы, но нерв «врёт». Обычные обезболивающие помогают плохо, нужны препараты, стабилизирующие нервную мембрану, или физические методы, освобождающие нерв из зажима.

Третий тип — дисфункциональная (или центральная) боль. Это самая хитрая разновидность. Здесь нет ни повреждения тканей, ни серьёзной патологии нерва. Проблема в том, как мозг обрабатывает сигналы. Нервная система как бы «застревает» в режиме тревоги. Сигналы, которые в норме проходят незамеченными (лёгкое давление на кожу, нормальное движение сустава), мозг начинает интерпретировать как боль. Это похоже на пожарную сигнализацию, которая заливается звоном из-за пылинки на датчике. Типичный пример — фибромиалгия, при которой болят мышцы по всему телу без видимых изменений. Или хроническая головная боль напряжения, когда голова болит каждый день, а МРТ показывает идеальную картину. Или боль в спине после давно зажившей грыжи — диск уже не давит на нерв, а

боль осталась.

На практике эти три типа часто смешиваются. У человека с грыжей диска (нейропатический компонент) могут быть спазмированные мышцы вокруг позвоночника (ноцицептивный компонент) и со временем развиться центральная сенситизация, когда мозг начинает усиливать любой сигнал из этой зоны (дисфункциональный компонент). Поэтому универсальная таблетка не работает: она может снять один компонент, но остальные останутся.

Как мозг превращает острый сигнал в хроническую боль

Представьте, что ваша нервная система — это радиоприёмник. В нормальном состоянии он ловит нужные волны и отсеивает шум. При острой боли приёмник работает исправно: сигнал поступил, вы его услышали, приняли меры, сигнал погас. Но если боль возвращается раз за разом, приёмник начинает перенастраиваться. Он увеличивает чувствительность. То, что раньше было тихим шумом, теперь звучит как громкая музыка. А потом приёмник ломается — и начинает генерировать собственный шум, даже когда радиостанция молчит. Это и есть центральная сенситизация: нервная система становится гиперчувствительной и самовозбуждающейся.

Нейроны в спинном мозге и головном мозге меняют свои свойства. Они начинают легче возбуждаться, дольше держать сигнал и активнее передавать его соседним нейронам. Зоны мозга, отвечающие за болевые ощущения (таламус, островковая кора, передняя поясная кора), буквально «наращивают мышцы» — их связи становятся сильнее, а порог срабатывания ниже. В итоге вы получаете боль, у которой больше нет физической причины. Она живёт своей жизнью.

Почему это важно знать

Если вы понимаете, что ваша хроническая боль — это не «придуманное», а реальный сбой в работе нервной системы, вы перестаёте винить себя. И, что важнее, вы перестаёте искать всё новые и новые повреждения. Многие пациенты годами делают МРТ за МРТ, находят минимальные изменения (протрузию 2 мм, маленькую кисту, незначительный сколиоз) и думают: «Вот оно!» Но эти находки есть у большинства людей без боли. Хроническая боль редко имеет одну анатомическую причину. Это функциональное расстройство системы.

И у этого расстройства есть хорошая новость: нервную систему можно переучить. Нейропластичность работает в обе стороны. Если боль может «записаться» в мозг как привычка, то и новая привычка — отсутствие боли — может запи-

саться туда же. Для этого не нужно удалять диски или резать нервы, а нужно дать мозгу почувствовать новые, безопасные сигналы от тела. Правильные движения, расслабляющее дыхание, мягкое давление на точки — всё это новые «письма» в мозг: «Всё в порядке, опасности нет, можно снизить тревогу».

Как различить свой тип боли (простые признаки)

Ноцицептивная боль: чёткое место, усиливается при движении или надавливании, связана с конкретной активностью (после поднятия тяжестей, после долгой ходьбы). Помогают тепло, покой, противовоспалительные мази. Нейропатическая боль: жгучая, стреляющая, с онемением или покалыванием. Может усиливаться от прикосновения (лёгкое поглаживание вызывает боль). Часто иррадирует по ходу нерва — из поясницы в ногу, из шеи в руку. Дисфункциональная боль: болит «везде и нигде», характер меняется день ото дня, боль не соответствует никакой анатомической структуре. Усиливается от стресса, недосыпа, переутомления. Может сочетаться с тревогой, усталостью, нарушениями сна.

В следующих главах мы будем работать со всеми тремя типами боли. Но запомните главное: ваша боль реальна, какой бы её тип в вас не был. Она не «в голове» в смысле «вы её придумали». Она в голове в смысле «ваш мозг добросо-

вестно заблуждается». И его можно переучить. Без таблеток. Без операций. С помощью движения, дыхания и внимания к себе.

Глава 2. Мышечные цепи, фасции и отражённая боль

Вы когда-нибудь замечали, что боль редко остаётся на месте? Шея болит, а голова раскалывается. Поясницу прострелило, а нога немеет. Болит колено, а через месяц начинает ныть тазобедренный сустав на той же стороне. Это не магия и не совпадение. Это работа мышечных цепей и фасциальной сети.

Представьте, что ваши мышцы и кости не отдельные детали, а единая паутина. Натяните одну нить — потянется вся соседняя область. Так устроены мышечные цепи. Самые известные из них в кинезиологии — задняя поверхностная цепь (от стоп через икры, заднюю поверхность бёдер, крестец, мышцы спины до затылка), передняя (от пальцев ног через переднюю поверхность голени, квадрицепс, живот, грудные мышцы до шеи) и боковые (от стопы по боковой поверхности ноги через ягодицы, боковые мышцы корпуса до шеи и головы). Когда где-то в этой цепи возникает гипертонус или блок, нагрузка перераспределяется, и боль уходит в другое звено.

Возьмём частый пример: плоскостопие или просто сла-

бость свода стопы. Стопа не амортизирует должным образом. Каждый шаг — микровибрация, которая гасится не в стопе, а выше. Колено начинает работать нестабильно, подвздошно-большеберцовый тракт (плотная фасция сбоку бедра) натягивается, передавая усилие на таз. Таз перекашивается, поясничные мышцы с одной стороны зажимаются. Возникает боль в пояснице. А если асимметрия сохраняется годами, то напряжение пойдёт выше — в грудной отдел и шею. В итоге человек с плоской стопой лечит шею, не понимая, почему таблетки и массаж помогают только на пару дней.

Другой пример: боль в колене при беге или ходьбе. Часто виноваты не сами коленные структуры, а слабость ягодичных мышц. Когда ягодичная мышца плохо держит таз, бедро уходит внутрь (вальгус), колено перекашивается, и страдает внутренняя часть сустава. Укрепление ягодиц убирает боль в колене без всякого лечения колена.

Третий пример: цервикогенная головная боль. Боль не в самой голове, а в шее. Верхнешейные мышцы (подзатылочные, грудино-ключично-сосцевидная) спазмируются и давят на затылочные нервы или просто передают напряжение по фасциям на височную область. Человек думает, что у него мигрень, пьёт триптаны, а причина — полтора часа в день с телефоном у уха или неправильная подушка.

Фасции — ещё один герой этой истории. Раньше их считали просто упаковочным материалом для мышц. Теперь известно: фасции — это сенсорный орган. В них больше нервных окончаний, чем в мышцах. Фасции могут сокращаться самостоятельно, реагировать на стресс и травму, терять скольжение. Когда фасция становится жёсткой, склеенной, она создаёт зоны натяжения, которые ощущаются как тупая, ноющая боль. И эта боль может быть далеко от места истинного зажима. Например, триггерные точки в грушевидной мышце (глубоко под ягодицей) дают боль в крестце, тазобедренном суставе и по задней поверхности бедра — точь-в-точь как при грыже диска. А триггер в мышце, поднимающей лопатку, может отзываться болью в плече, шее и даже затылке.

Что даёт нам это знание? Первое: если болит одно место, не заикливайтесь на нём. Исследуйте всю цепь. Болит поясница — проверьте стопы, колени и ягодицы. Болит шея — посмотрите, как вы дышите (диафрагма связана с шеей через переднюю цепь). Болит колено — оцените положение стопы и силу ягодичной мышцы. Второе: локальные процедуры (массаж только больной зоны, прогревание только очага) часто не работают, потому что не убирают причину. Нужно работать со всей цепью.

Как самостоятельно найти слабое звено

Вот несколько простых тестов. Не рассматривайте их как диагноз, но как повод присмотреться к своему телу.

Тест на плоскую стопу: намочите ступню и встаньте на сухую бумагу или пол. Посмотрите на отпечаток. Если он почти сплошной без выемки с внутренней стороны — стопа уплощена. Подумайте о специальных стельках.

Тест на слабость ягодичных: лягте на живот, согните одну ногу в колене под прямым углом (голень вертикально вверх). Не отрывая таз от пола, поднимите бедро вверх на 5—10 см. Если вы чувствуете, что подъём идёт за счёт поясницы или поднимается таз целиком, а не только бедро — ягодица спит.

Тест на подвижность шеи: медленно поверните голову влево, потом вправо. Нормальный объём — подбородок почти на одной линии с плечом. Если поворот ограничен и боль возникает в противоположной стороне шеи или в затылке — вероятен спазм глубоких сгибателей шеи или затылочных мышц.

Тест на диафрагмальное дыхание: лягте на спину, положите одну руку на живот, другую на грудь. Сделайте спокойный вдох. У большинства людей с хронической болью поднимается грудь, а живот остаётся плоским. Правильное ды-

хание — живот поднимается и опускается, грудь почти неподвижна. Если вы дышите грудью, диафрагма напряжена, и это даёт дополнительную нагрузку на шею и поясницу.

Если какой-то тест показал отклонение — не страшно. В следующих главах мы дадим упражнения для каждого слабого звена. Пока просто запомните: боль в одной зоне — это часто крик о помощи из другой. Ваша задача — научиться слышать, откуда на самом деле идёт сигнал.

Глава 3. Возвращение чувства тела: проприоцепция при любой боли

Закройте глаза и поднесите указательный палец к кончику носа. Скорее всего, вы попадёте точно в цель даже с закрытыми глазами. Это не магия. Это проприоцепция — шестое чувство, о котором редко говорят, но без него движение невозможно. Проприоцепция — это способность вашего мозга ощущать положение каждой части тела в пространстве. Где сейчас левая рука? Согнута нога или выпрямлена? Под каким углом шея? Вы не смотрите на них, но точно знаете ответы. Потому что в мышцах, сухожилиях и суставах есть специальные датчики — мышечные веретена и сухожильные органы Гольджи. Они постоянно посылают в мозг отчёты: «шея повернута на 30 градусов влево», «локоть согнут на 90 градусов», «поясница чуть прогнута».

Хроническая боль разрушает проприоцепцию. Когда какая-то зона болит долго, мозг начинает игнорировать сигналы из этой области. Он как бы говорит: «оттуда всё равно приходит только боль, отключаю этот канал». В результате вы теряете чувство положения больной части тела. Попробуйте такой эксперимент: закройте глаза и поднимите руку в сторону, пытаясь держать её строго горизонтально. А потом

откройте глаза и посмотрите. Многие с хронической болью в плече или шее будут удивлены: рука ушла вверх или вниз, а они этого не почувствовали. Ещё проще: сядьте, закройте глаза и выпрямите спину. Откройте глаза и посмотрите в зеркало. Скорее всего, вы либо сгорблены сильнее, чем думали, либо, наоборот, переразогнуты.

Потеря проприоцепции создаёт порочный круг. Вы не чувствуете своё тело правильно, поэтому двигаетесь с ошибками. Компенсаторные паттерны закрепляются. Неправильное движение перегружает одни мышцы и выключает другие. Возникает новая боль. Мозг получает ещё больше тревожных сигналов и ещё сильнее подавляет проприоцепцию. Круг замкнулся.

Восстановление проприоцепции — ключевой этап работы с хронической болью. Часто это важнее, чем укрепление мышц. Потому что, если вы укрепите мышцы на неправильном паттерне, вы просто станете сильнее в своём кривом движении. А нужно сначала вернуть точность и правильность.

Как это сделать. Проприоцепция тренируется через медленные, осознанные движения с обратной связью. Самый простой способ — смотреть на себя в зеркало. Но лучше всего — использовать контакт с поверхностью. Когда вы лежите

на полу, вы получаете миллион сигналов от кожи, мышц и фасций: «затылок касается пола», «лопатки давят с разной силой», «поясница не касается — там прогиб». Эти сигналы — пища для вашей проприоцепции.

Вот для начала три простых упражнения. Они безопасны для всех видов боли, если делать их медленно и без насилия.

Упражнение 1. Отпечаток тела.

Лягте на спину на коврик или твёрдую поверхность. Ноги прямые, руки вдоль тела, глаза закрыты. Последовательно, очень медленно, просканируйте вниманием каждую часть тела, которая касается пола: затылок, лопатки, поясница, крестец, ягодицы, задняя поверхность бёдер, икры, пятки. Не пытайтесь ничего исправлять. Просто замечайте: «здесь касание есть, здесь его нет», «левый затылок давит сильнее правого», «поясница не касается пола — там есть зазор». Делайте это 3—5 минут. Это не упражнение на расслабление, это упражнение на сбор данных. Вы заново учите мозг видеть тело.

Упражнение 2. Пятка-копчик.

Лёжа на спине, согните ноги в коленях, стопы на полу на ширине таза. Медленно, с выдохом, оторвите таз от пола на 2—3 сантиметра — только настолько, чтобы поясница чуть оторвалась. Задержитесь на секунду. На вдохе так же мед-

ленно опустите таз, касаясь пола сначала копчиком, потом поясницей, позвонок за позвонком. Повторите 10 раз. Важно: не поднимайте таз высоко, это не ягодичный мостик. Ваша задача — почувствовать, как каждый позвонок отрывается и прикасается к полу. Это восстанавливает связь между мозгом и позвоночником.

Упражнение 3. Нейтральная шея.

Лягте на спину, под голову можно положить тонкую книгу или сложенное полотенце, чтобы шея не запрокидывалась. Закройте глаза. Медленно поверните голову вправо настолько, насколько это легко и без боли. Запомните это положение. Вернитесь в центр. Теперь поверните голову влево. Скорее всего, вы заметите, что амплитуда разная. Не пытайтесь её выровнять силой. Просто повторите 5—6 медленных поворотов в каждую сторону, фиксируя крайнюю точку. Потом добавьте лёгкий наклон головы к плечу (ухо к плечу, без подъёма плеча). Опять 5—6 раз в каждую сторону. Это не растяжка, а калибровка. Вы даёте мозгу новую карту: «вот где сейчас находится моя шея, и здесь нет угрозы».

Делайте эти три упражнения каждый день в течение недели. Не ждите мгновенного облегчения боли. Первая цель — просто начать чувствовать тело точнее. Как только проприоцепция начнёт возвращаться, вы заметите, что привычные движения (сесть, встать, наклониться) стали легче и мягче.

И боль, которая раньше возникала от любого неловкого поворота, начнёт отступать — потому что мозг перестанет пугаться каждого сигнала из зоны, которую он раньше отключал и не чувствовал.

В следующих главах мы будем использовать проприоцепцию как основу для всех упражнений: китайских точек, цигун, йоги и кинезиотерапии. Без неё они работают вполсилы. С ней — становятся надёжным инструментом возвращения свободы.

Глава 4. Китайская медицина для невролога: меридианы и точки

За тысячи лет до того, как учёные открыли фасции и мышечные цепи, китайские врачи уже описывали линии на теле, по которым течёт энергия Ци. Они называли их меридианами. И хотя современная наука не нашла физической структуры меридианов (это не сосуды и не нервы), клинический опыт показывает: раздражение определённых точек на коже даёт предсказуемый эффект на боль в отдалённых зонах. Иглоукалывание и акупрессура (надавливание пальцами) признаны Всемирной организацией здравоохранения как эффективные методы при хронической боли. В этой главе мы не будем погружаться в философию Инь-Ян и пяти элементов. Мы возьмём из китайской медицины то, что работает в связке с неврологией и кинезиотерапией: карту точек для снятия спазмов и теорию «застоя Ци», которая почти дословно совпадает с современным понятием миофасциального гипертонауса.

Что такое застой Ци простыми словами

В китайской медицине считается, что Ци (жизненная энергия) должна течь свободно по меридианам. Если на пу-

ти возникает препятствие — мышечный спазм, эмоциональный стресс, травма, малоподвижность — поток нарушается. Возникает застой. Застой Ци проявляется болью, которая носит тупой, распирающий, давящий характер, усиливается при надавливании и может мигрировать. Звучит знакомо, правда? Это описание совпадает с тем, что мы в первой главе называли смесью ноцицептивной и дисфункциональной боли. Метод лечения застоя — восстановить движение Ци. В китайской медицине для этого используют иглы, прогревание (полынная мокса), баночный массаж и акупрессуру. Для домашних условий лучше всего подходит акупрессура — надавливание пальцем на биологически активную точку. Это безопасно, не требует инструментов и занимает одну-две минуты.

Как работают точки с точки зрения неврологии

Современные исследования показывают, что стимуляция акупрессурных точек активирует нервные волокна, которые идут в спинной мозг и запускают выработку эндорфинов и энкефалинов — собственных обезболивающих веществ организма. Кроме того, надавливание на точку может рефлекторно расслаблять спазмированную мышцу через механизмы сегментарного торможения. Например, нажатие на точку LI-4 (между большим и указательным пальцем руки) активирует нейроны в спинном мозге на уровне C6-Th1, которые

связаны с зоной головы и шеи. Поэтому эта точка работает при головной боли. А точка BL-40 (в подколенной ямке) связана с пояснично-крестцовым отделом, поэтому её используют при боли в спине. Это не магия, а нейроанатомия. Просто китайцы описали её на две тысячи лет раньше, чем мы придумали МРТ.

Правила безопасной акупрессуры

Прежде чем мы перейдём к конкретным точкам, запомните несколько правил.

Первое: давление должно быть умеренным, до появления ощущения «приятной болезненности» — как при глубоком массаже. Не надо терпеть острую боль. Если точка слишком чувствительна, нажимайте легче или массируйте вокруг неё.

Второе: надавливайте подушечкой большого или указательного пальца, совершая круговые движения или просто удерживая давление в течение 30—60 секунд. Дышите спокойно, на выдохе можно немного усилить давление.

Третье: не используйте акупрессуру на точках с повреждённой кожей, при острых инфекциях, лихорадке, на месте варикозно расширенных вен, во время беременности (некоторые точки стимулируют матку).

Четвёртое: эффект может наступить не сразу, а через 5—15 минут после стимуляции. Иногда требуется несколько сеансов в течение дня или нескольких дней.

Пятое: акупрессура не заменяет врачебную помощь при красных флагах, о которых мы говорили во введении.

Универсальные точки для любой боли

Есть точки, которые работают как системные регуляторы. Их можно применять почти при любом типе хронической боли как дополнение к основной терапии. Точка LI-4 (хэ-гу) находится на тыльной стороне кисти, в вершине мышечно-го треугольника между большим и указательным пальцами. Если свести большой палец к указательному, на тыле кисти образуется бугорок — точка находится в его самой высокой точке. LI-4 — главная точка для головной боли, зубной боли, боли в лице, а также для снятия общего стресса. Но у неё есть важное противопоказание: её нельзя сильно стимулировать при беременности, так как она может спровоцировать сокращения матки. Надавливайте на LI-4 по 30 секунд на каждой руке, чередуя руки, до трёх раз в день.

Вторая универсальная точка — ST-36 (цзу-сан-ли). Она находится на голени, на ширину пальца кнаружи от большеберцовой кости, примерно на ширину четырех пальцев ниже коленной чашечки. В китайской медицине её называют «точкой от ста болезней». Она укрепляет общую энергию, снимает усталость, уменьшает боль в коленях, пояснице и даже головную боль при переутомлении. Массируйте её круговыми движениями по одной минуте на каждой ноге утром и вечером.

Точки для головной боли

Головная боль имеет разные причины, и китайская медицина предлагает разные точки. При головной боли напряжения (давящая, как обруч) главные помощники — точки GB-20 (фэн-чи) и LI-4. GB-20 находится у основания черепа, в углублениях между двумя вертикальными мышцами шеи, примерно на уровне мочек ушей. Чтобы её найти, проведите пальцами по задней поверхности шеи вверх до того места, где череп переходит в шею. Вы почувствуете две ямки примерно в двух-трёх сантиметрах от средней линии. Надавите на них одновременно большими пальцами, направляя давление вверх, в сторону глаз. Удерживайте 30—60 секунд. Это снимает спазм затылочных мышц, который часто вызывает головную боль.

При мигрени (пульсирующая, односторонняя головная боль, часто с тошнотой) используют точку GB-20 и точку LV-3 (тай-чун) на стопе. LV-3 находится между первой и второй плюсневыми костями, примерно в двух сантиметрах выше межпальцевой складки. Надавливайте на неё достаточно сильно, до лёгкой болезненности, в течение минуты на ногу с больной стороны (или на обеих, если боль двусторонняя). Исследования показывают, что стимуляция LV-3 может уменьшать частоту и интенсивность мигренозных атак при её регулярном применении. При цервикогенной голов-

ной боли (от шеи) к GB-20 добавляют точку SI-3 (хоу-си) на краю ладони. SI-3 находится на внешней стороне кисти, в углублении у основания пятой пястной кости (под мизинцем, где заканчивается складка, когда вы сжимаете кулак). Массируйте SI-3 на руке, противоположной стороне боли (при боли слева — правую руку) по 30 секунд, одновременно медленно поворачивая голову в противоположную болевой стороне. Часто это немедленно увеличивает подвижность шеи.

Точки для боли в спине

Боль в пояснице — одна из самых частых жалоб. В китайской медицине её связывают с застоем Ци в меридиане мочевого пузыря (BL), который проходит вдоль позвоночника. Главная точка — BL-23 (шэнь-шу). Она находится на спине, на уровне промежутка между вторым и третьим поясничными позвонками и на два пальца в сторону от средней линии. Проще говоря, проведите рукой по пояснице до того места, где заканчиваются рёбра (это примерно уровень второго поясничного позвонка). Отступите на ширину двух пальцев в сторону. Там будут небольшие ямки. Надавливайте на BL-23 большими пальцами или костяшками, лёжа на животе или сидя с прямой спиной. Можно попросить помощника. Удерживайте давление минуту, дышите животом. Эта точка не только снимает боль, но и тонизирует почки (в китайской медицине поясница связана с энергией почек).

Вторая важная точка — BL-40 (вэй-чжун). Она находится в центре подколенной ямки. Её легко найти, согнув ногу: в складке за коленом будет мягкое углубление. BL-40 — ключевая точка при острой боли в пояснице (люмбаго). Надавливайте на неё большим пальцем, сгибая и разгибая ногу в колене, или используйте теннисный мяч, сидя на стуле и поместив мяч под колено. Часто боль в пояснице уменьшается уже через минуту такой стимуляции.

При боли в шее (шейный остеохондроз) используйте точку GB-20 (уже знакомая) и точку LI-15 (цзянь-юй) на плече. LI-15 находится в углублении на внешней стороне плеча, прямо над плечевым суставом, когда рука поднята в сторону до горизонтали. Массируйте её круговыми движениями со стороны боли.

Точки для боли в суставах

При боли в колене главная точка — ST-35 (ду-би), её ещё называют «нос телёнка». Найдите нижний край коленной чашечки, опуститесь вниз и чуть наружу — там будет мягкая ямка. Согните ногу под углом 90 градусов, и ямка станет глубже. Надавливайте на неё подушечкой пальца, одновременно слегка сгибая и разгибая колено. Делайте это по 30 секунд 3—4 раза в день. Дополнительно используйте точку SP-9 (инь-лин-цюань) на внутренней поверхности голени, чуть ниже колена, в углублении у края большеберцовой кости. SP-9 снимает отёк и тупую боль при артрозе.

При боли в плече (адгезивный капсулит, «замороженное плечо») хорошо работает точка LI-15 (мы её уже знаем) и точка TE-5 (вай-гуань). TE-5 находится на тыльной стороне предплечья, на ширину трёх пальцев выше лучезапястного сустава, между лучевой и локтевой костями. Массируйте TE-5 на руке, противоположной больному плечу, одновременно медленно поднимая больную руку в сторону.

При боли в тазобедренном суставе используйте точку GB-30 (хуань-тяо) — одну из самых важных точек для этой зоны. Она находится на ягодице, на границе внешней и средней трети линии, соединяющей выступ тазобедренной кости (большой вертел) и крестцовую щель (кончик копчика). Найти её непросто, но можно: лягте на бок, согните нижнюю но-

гу, верхнюю оставьте прямой. Точка будет в ямке на середине ягодицы. Надавливайте локтем (с чьей-то помощью) или большим пальцем (можно использовать мяч) с силой, но без резкой боли.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

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

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