Учение о... боли в руках и плечах

Доктор George J. Goodheart, 542 Michigan Building, Detroit, Michigan, 48226

Боль в плечах может возникать (1) в надостной, подостной областях, в поддельтовидной сумке, (2) в мышцах и сухожилиях области плеч, (3) в акромиально-ключичном суставе, (4) рефлекторно восходить от тканей основания шеи и верхней части грудной клетки, включающих шейные нервные проводники, а также (5) по восходящему пути вдоль нервных футляров верхних конечностей и локтевых суставов.

Боль, возникающая в структурах, формирующих и контролирующих плечевые суставы, может ощущаться не только на расстоянии. Боли, часто возникающие в самом плечевом суставе, ощущаются наиболее интенсивно в нижнедельтовидной области или в руке, сразу же выше локтевого сустава. Иногда симптомы приписывают предплечью или даже запястью. Боли могут полностью миновать область плеча и часто иррадиируют в кисть. Идентичные боли могут появляться от различных поражений. Одни и те же поражения в разное время могут провоцировать боль в разных местах. Вне зависимости от локализации очага, при серьезном поражении пациент часто жалуется на глубокую жгучую боль вдоль плечевой кости и предплечья. Пациент не имеет понятия об источнике.

Работа с проблемой плечевого сустава, действительно, нелегкая задача, но основываясь на статистике наиболее часто встречающееся состояние для среднего пациента это бурсит либо поддельтовидной сумки, либо надостного сухожилия. Свидетельством тому является частое обнаружение кальцификатов в сухожилиях, которые можно сравнить с почечными кальцификатами или, возможно, находящимися в мочевом пузыре. Возникает то же состояние, которое приводит к камнеобразованию. В общем, результаты наших наблюдений показали, что кальций выходит из кровеносного русла и из тканей, когда он находятся в коллоидном состоянии и осаждается в кальциевые депо, только если реакция тканей становится слишком щелочной и кислотно-щелочной баланс пациента это допускает. Часто эти пациенты жаловались на "бурситы" и также часто мы могли обнаружить неврит или иное распространенное состояние, но при истинных бурситах мы должны искать известковые отложения. Иногда кальцинаты, определяемые простым рентгеновским обследованием, в стадии формирования расположены таким образом, что не сразу выявляются на простом обзорном снимке.

В нашей практике, если пациент предъявлял жалобы, относящиеся к плечу, использовалось флюороскопическое исследование двигательного паттерна пациента в плечевом суставе, в котором рука пациента свободно свисает, и он медленно делает сначала максимальную супинацию, затем максимальную пронацию. При этом возможно очень точное выявление каких-либо признаков обызвествления. Часто выявлялись отложения кальция позади большой бугристости плечевой кости, и пока положение плечевой кости не изменяется, можно пропустить кальцинаты, довольно часто расположенные сразу ниже дна суставной сумки или, возможно, в заднем пространстве.

Часто мы видим кальцинаты в надостном сухожилии близко к большой бугристости и иногда в подлопаточном и подостном сухожилиях. Причина кальцина- тов, несомненно, заключается в кровоснабжении более, чем в любом другом из-менении при токсемии и инфекции, но первоначально мы находим нарушения кислотно-щелочного баланса, напрямую связанные с отложением кальция где бы то ни было. Наиболее часто кальцинаты выявляют в почках или мочеточниках, когда они формируются при слишком щелочной моче.

Сейчас, для пояснения, предположим, что читатель понимает, что не все камни в почках сформированы на основе обызвествления щелочной мочи. Но в основном это так, и мы чувствуем - подобная ситуация возникает в плечах, в суставных сумках. И лечение, основанное на закислении тканей, имеет огромную ценность по причинам, во-первых, сокращения периода нетрудоспособности, во-вторых, полного очищения сустава от кальцинатов, даже без специального двигательного режима или необычной диеты, или методов физиотерапии, хотя они могут иметь определенную эффективность.

Следующие техники были успешно применены в лечении острого бурсита. Пациент осмотрен и обследован, выставлен диагноз: "кальцинозный бурсит". Сустав иммобилизируется пластырем в таком положении, что рука поднята вверх для растяжения капсулы сустава в зависимости от того, какой бурсит выявлен на флюороскопии при обычном обследовании. Направление тяги пластыря определяется чувством облегчения или обзором места расположения кальцинатов. Любые поражения устраняются. Часто в связи с такими бурситами мы находим сак- роилиокальные проблемы с той же стороны, создающие значительное мышечное натяжение.

Часто встречаются сублюксации в акромиально-клавикулярном суставе, но из-за сильной боли любая работа на месте поражения откладывается до того момента, когда пациент сможет терпеть манипуляции на плечах.

Больной получает рекомендацию принимать одну капсулу вит. А и С-таблетку, одну таблетку витамина Е ежечасно и одну таблетку кислого кальция 4 раза в день. Этот кислый кальций позволяет в первую очередь рассосать известковые отложения в растягиваемых тканях благодаря нормально приемлемой форме кислого кальция.

Наша точка зрения в свете так часто исследуемого кальциевого дефицита у обитателей современного индустриального мира, что известковые отложения в плечах парадоксально накапливаются в условиях кальциевого дефицита, требует объяснения. Часто у пациентов бывает алиментарный или метаболический дефицит кальция. Этот дефицит является причиной "вытягивания" кальция из костных резервов для восстановления кальциево-фосфатного соотношения крови. Хотя эта попытка приемлема для крови, кальций, в случае нужды доставленный в ткани из костей, не может быть усвоен тканями, и именно этот кальций откладывается как побочный продукт в некоторых, работающих с большой нагрузкой, суставах и суставных сумках, вопреки бесплодным попыткам тела защитить критические зоны мышечно-костного взаимодействия. Это объясняет расположение отложений в сумках и также объясняет частое присутствие мыщелковых бурситов в разных местах, что мы находим довольно часто.

Пациент принимает витамины А, С и Е ежечасно и кислый кальций пока у него не начнется зевота. Тогда пациент переходит на 3-х кратный прием, затем уменьшает кратность до 2-х раз в день, после уменьшает до одного приема, если зевота усиливается. Зевота в целом представляет попытку тела "сдвинутся" в кислую сторону. Это позволяет растворить кальцинаты и по мере их растворения или распространения кальция по тканям, боль постепенно стихает. Это занимает 24 - 48 часов. Пациента инструктируют ждать облегчения от 24 до 48 часов и рентгеновское подтверждение неизменно покажет рассасывание кальцинатов в течении недели, если этот режим соблюден. Рентгенография до и после лечения даст подтверждение вашей точке зрения на, во-первых, методику подхода к кальциевым отложениям, во-вторых, способность вашего лечения принести облегчение. Используйте пробу мочи по Сулковичу на содержание кальция и увидите изменения когда пациент поправится.

Мы должны найти часто встречающиеся в таких случаях бурситов второй, третий и пятый шейные позвонки в сублюксации вверх справа. Это, похоже, возникает независимо от стороны бурсита и регулируется, позволяя пациенту дождаться хороших результатов. В наших исследованиях проводилась одна полная коррекция с отказом от дальнейших вмешательств до того времени, когда можно было с уверенностью подтвердить нарушение положения указанных выше позвонков.

Мышцы и сухожилия плечевого пояса.

Наиболее часто встречающаяся патология области плеча - это соскальзывание сухожилия двуглавой мышцы. Это повреждение сухожилия бицепса проявляется в неспособности пациента положить руку в нагрудный карман. Часто ему трудно поднять руку выше горизонтального уровня после достижения определенной точки. Затем подъем руки выше горизонтального уровня выполняется более свободно. Соскальзывание сухожилия бицепса часто происходит в результате травмы. Бицепс имеет две головки: одна начинается от верхушки клювовидного отростка, вторая - от верхней губы гленоидальной ямки. Именно с последней головкой мы имеем дело. Головка бицепса соскальзывает с межбугорковой борозды плеча и тут же происходит автоматическое укорочение этой части сухожилия бицепса, которое мешает возвращению мышцы в прежнее положение. Это вызывает последующую боль, отек и неспособность работать рукой. Лечение простое. Рука свободно свисает, локоть согнут так, чтобы предплечье находилось под прямым углом к полу, сильное латеральное, реже медиальное, давление выполняется на область соскользнувшей головки, а локоть толкается строго назад, охватывая спину до отказа. Продолжая латеральное, реже медиальное, давление на сухожилие бицепса, локоть затем отстраняется от грудной клетки, выводится и возвращается в прежнее положение. Сдвигание сухожилия обратно в биципитальный желобок плечевой кости следует проверить. Когда процедура закончена, может потребоваться повторение. Для уменьшения возможности соскальзывания сухожилия бицепса рекомендуется тракционная фиксация для удержания соскользнувшего сухожилия в правильной позиции. Попытки растянуть мышцу ношением тяжестей, массаж места прикрепления на лучевой кости

рекомендуются так же, как и другие формы физиотерапии, но основной элемент - это уменьшить соскальзывание сухожилия бицепса. Это наиболее часто встречающееся состояние, касающееся плечевого сустава.

Не следует забывать, что большая круглая мышца так же, как и подключичная и надостная мышцы способны к судорожному сокращению, вызывая заднюю ротацию плечевой кости, что провоцирует компенсаторное сокращение большой грудной мышцы, это создает трудности в движении плеча. Манипуляция сильная, глубокая в области брюшка круглой, подключичной и надостной мышц с хорошими отдаленными результатами после секундных манипуляций на брюшке большой грудной мышцы. Клювовидно-плечевая мышца редко включается в патологию плечевого сустава из-за того, что не является очень сильной. Широчайшая мышца спины часто участвует в проблемах плечевого сустава, и это будет мудро с вашей стороны - всегда проверять состояние тазового пояса и крестцово-поясничное соединение и тщательно проработать эти места. Предыдущая статья о поражении дисков представила превосходный метод обследования этой области. Тестирование мышц на слабость является необходимым в большинстве случаев проблем плеча.

Акромиально-ключичный сустав.

Проблемы акромиально-ключичного сустава, являющегося дисковым соединением клювовидного отростка лопатки и дистального конца ключицы, подразделяются на повреждения, связанные с расхождением суставных поверхностей или с их сближением. В основном, если суставные поверхности акромиально- ключичного сустава разъединены, рука пациента отведена кнаружи. Если произошло сближение суставных поверхностей, рука пациента приведена к телу. Манипуляция, устраняющая проблему, направлена на ключицу и, так как ключица свободно расположена за грудной клеткой, сильным давлением можно как раскрыть сустав, так и уменьшить его полость - это то, что требовалось много раз. Давлением на лопатку диагонально вниз на надостную мышцу и одновременно таким же давлением на нижний край ключицы по направлению к голове, сближаются разъединенные поверхности акромиально-ключичного сустава, если удерживать давление достаточно долго - приблизительно 4-5 минут.

Противоположное воздействие в случаях сжатия акромиально-ключичного сустава, когда средней силы диагональное давление прилагается и удерживается в медиальном направлении ниже массы надостной мышцы с растягивающим воздействием, либо за клювовидный отросток, либо за край ключицы, что позволяет раскрыть сустав. Снимки для подтверждения как расхождения, так и сжатия сустава требуются редко, но в тяжелых случаях они могут потребоваться. Серьезный разрыв акромиально-ключичного сустава заживает медленно и зачастую требует хирургического лечения.

Рефлексы от тканей основания шеи, включающие шейные нервные пути.

Комбинация А.А.О. повреждений часто провоцирует боль в плечах и зачастую нарушения в области C_2, C_3, C_5 провоцируют рефлекторную боль в руках и плечах, которая хорошо лечится воздействием на указанные сегменты. Рефлексы с различных внутренних органов служат источником боли в плечевом сплетении и

наиболее часто встречаются рефлексы с органов пищеварения. Желчный пузырь, желудок - самые частые виновники. Восстановление функции этих органов и поддержка нутриентами направлены на уменьшение любых болевых процессов, поднимающихся от этих областей и имеющих конечные пункты в плечах и руках. Направьте свое внимание на обычные техники лечения рефлекторной боли такие как воздействие на зоны кисти, стопы и брюшные рефлексы.

Восходящие рефлексы с нервных футляров в руках и локтях.

Наиболее распространенным состоянием, вызывающим проекционную боль в верхнюю часть руки и плеча является расхождение лучелоктевого сустава. Это происходит в результате падения или иной травмы, когда запястье находится в максимальной экстензии, и вес переносится на разогнутый сустав. Расхождение лучелоктевого сустава является причиной так называемого запястного туннельного синдрома, так как в результате растяжения запястной связки происходит сдавление нерва.

Уменьшение пространства между лучевой и локтевой костями в области запястья является терапией выбора для уменьшения проекционной боли. Часто боль проецируется на локоть или на область бицепса. Лечение и поддержание лечебного эффекта наложением липкого пластыря, ношением кожаных запястных повязок дает хорошие результаты,

Изменения в локтевом суставе, вызывающие рефлекторную боль в руке и плече и в области локтя в целом, требуют пронации и экстензии для изменения положения плечевой кости по отношению к локтевой и лучевой. Это довольно простой маневр, в котором рука согнута, удерживается в умеренной пронации, затем с давлением, направленным на клювовидный отросток, рука полностью разгибается с мягкой пронацией. Обычно слышен осязаемый щелчок с последующим облегчением.

Случается, что у детей чаще, чем у взрослых лучевая кость может оказаться в пронации или супинации. В основном требуется сильная тракция с пронацией или супинацией, оказываемой на головку лучевой кости, соскользнувшую во время формирования патологического паттерна. Флексия головки лучевой кости большим пальцем, затем мягкая экстензия с пронацией или супинацией, в зависимости от патологического паттерна, часто устраняют ее подвывих с последующим уменьшением боли.

Как упоминалось выше, чаще это встречается у детей, чем у взрослых, но это действительно встречается и может спровоцировать рефлекторную боль как в руке и плече, так и в запястье.

Надеюсь, что этот краткий обзор состояний, касающихся плечевого сустава, сможет быть полезен и поможет практически. Основные пункты - это тщательная предварительная диагностика, подходящее лечение и подходящее питание. Мышечное тестирование и техники, устраняющие мышечный дисбаланс очень полезны. В случаях бурситов витамины А, С, Е и кислый кальций необходимы для растворения известковых отложений и устранения нарушений в мышцах и сухожилиях. Мы часто находим, что комплекс витамина Е и комбинация магния и Biz очень ценны при хронических подвывихах так же, как и в случаях

акромиально-ключичного расхождения и при рефлекторных болях в плечевом суставе. Внимание как к желчному пузырю, так и к работе желудка с точки зрения питания полезно и действенно, с использованием подходящих витаминов A, F и, возможно, бетаинсодержащих продуктов для печени и желчного пузыря в комбинации с другими липотропными средствами, а также внимание к уровню соляной кислоты в желудке, в зависимости от результатов простых тестов на определение функции желудка DIAGNEX (QUIBB).

При невритах выявлена связь с истощением B-комплекса, при алкалозе требуются соединения кислого кальция и фосфорсодержащие продукты. Ударные дозы E-комплекса необходимы при синдромах, сопровождающих чрезмерное использование синтетических жиров.