

М. К. УСОВА, С. А. МОРОХОВ

**КРАТКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО ИГЛОУКАЛЫВАНИЮ
И ПРИЖИГАНИЮ**

М.К. УСОВА
С.А. МОРОХОВ

**КРАТКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО ИГЛОУКАЛЫВАНИЮ
И ПРИЖИГАНИЮ**



МОСКВА. «МЕДИЦИНА». 1974

РЕФЕРАТ

В руководстве изложены теоретические и практические основы метода иглоукальвания и прижигания. Кратко изложена история развития этого метода в СССР и за рубежом.

Представлены основные положения теоретического обоснования метода с обращением особого внимания на результаты исследований, полученные в Советском Союзе. Подробно излагаются техника и методика иглоукальвания и прижигания. Большое внимание уделяется топографии точек, основным предпосылкам метода, принципам сочетания точек. Топография точек изложена по международной меридиальной системе с буквенно-цифровым обозначением точек, что облегчает ознакомление с зарубежной литературой. Подробно излагаются правила сочетания точек, что является наиболее сложным в практике этого метода.

Приводятся показания и противопоказания к применению данного метода. В главе, посвященной лечению неврологических заболеваний этим методом, приводятся основные клинические формы, при которых показано лечение иглоукальванием. Использован опыт советских и зарубежных авторов.

Книга рассчитана на врачей — невропатологов, физиотерапевтов.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Согласно приказу Министерства здравоохранения СССР от 13 июля 1971 г., в СССР продолжается подготовка врачей, владеющих методом иглоукальвания и прижигания. Обучение этих специалистов проводится в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей на очных и заочных циклах с предцикловой подготовкой.

Изданные в 60-е годы монографии И. И. Русецкого, В. Г. Вогралика и перевод с китайского руководства по чжень-цзю-терапии Чжу-Лянь представляют в настоящее время библиографическую редкость.

Предлагаемое вниманию читателей краткое руководство по иглотерапии и прижиганию, рассчитанное на врачей-невропатологов, содержит основные разделы этого метода. Большое внимание уделяется топографии точек, технике и методике иглоукальвания и сочетанию точек, так как эти разделы являются основными при изучении метода.

В связи с разночтением точек во многих китайских источниках топография точек изложена по международной меридиальной системе буквенного и цифрового обозначения точек, принятой во всех странах. Без знания этой системы ознакомление с зарубежной литературой по акупунктуре крайне затруднительно.

Поскольку в настоящее время не существует единой общепризнанной системы сочетания точек, в руководстве подробно изложены все имеющиеся в литературе правила сочетания точек. За многовековую историю существования этого метода в Китае выработаны практические показания сочетания точек, основанные на учении о меридианах. Эти сочетания точек сохранили свое значе-

ние в настоящее время и широко используются в странах Востока и Запада. Без упоминания традиционных теорий народной китайской медицины и топографии меридианов описать эти положения не представлялось бы возможным. Приводимые схемы линий с расположенными на них точками дают возможность ознакомиться с названием точек в китайской транскрипции.

Глава I КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

Чжень-цзю-терапия включает два равноправных лечебных метода: иглоукальвание (чжень — игла, колоть) и прижигание (цзю — греть, прижигать). Она насчитывает несколько тысячелетий. Литературные источники донесли до нас многовековой опыт народной медицины стран Дальнего Востока (Китая, Кореи, Японии), где этот метод получил значительное распространение. Точная дата его возникновения не установлена, однако известно, что еще в каменном веке для лечения использовались острые кончики камня «бянь-ши».

Из Китая метод иглоукальвания и прижигания быстро распространился в другие восточные страны. В 562 г. китайский атлас линий и точек был завезен в Японию, где наряду с иглоукальванием широкое распространение нашло прижигание—«мокса».

В Европу метод иглоукальвания проник в XVII веке и здесь получил название «акупунктура» (acus — игла, punctio — колоть).

Можно говорить о трех этапах развития учения об иглоукальвании в Европе. Первый этап — до 1800 г., когда акупунктура на Западе представляла редкость, но тогда уже писали, что «иглоукальвание и прижигание успокаивают боли и спазмы удивительным образом путем раздражения нервов, находящихся в другой части человеческого тела» (Swieten, 1753). Второй этап — первая половина XIX века. Отец знаменитого композитора Л. Вегио (1816) первый в Европе провел клинические наблюдения по акупунктуре и положительные результаты своих опытов изложил в 1816 г. в труде «Записки о хронических заболеваниях, кровопусканиях и акупунктуре».

Крупный французский клиницист Trousseau (1858) в своем руководстве по внутренним болезням в специальной главе описал лечение иглами болевого синдрома при различных заболеваниях: безлихорадочном ревматизме, невралгиях, мышечных спазмах. Sarlandier (1825) проделал первые эксперименты с электропунктурой. С этого времени акупунктура быстро распространилась во Франции, Англии, Германии, Италии и других странах.

В 20-х годах XIX века акупунктура была модным лечением и неоправданно применялась при всех заболеваниях и даже перело-

мах. Это привело к восстанию больных против врачей—«коллошников» в одной из французских больниц.

В дореволюционной России метод иглоукалывания использовался отдельными врачами. П. Чаруковский (1828) описал свои наблюдения по лечению «мышечного ревматизма» и ишиаса. В 1901—1903 гг. вышли работы А. Я. Виолина, В. В. Корсакова, в 1948 г. — диссертация Э. С. Вязьменского.

Третий этап — XX век — характеризуется дальнейшим развитием метода иглоукалывания. Более 140 авторов из различных стран опубликовали статьи, очерки, трактаты, диссертации по акупунктуре. Большое внимание уделяется изучению терапевтических основ метода. В 1929 г. во Франции был создан центр акупунктуры при клинике госпиталя Божан в Париже. Большой вклад в изучение акупунктуры в Европе внес Marant G. Soulie (1957) — автор классического руководства.

В 1955 г. в Пекине был организован Научно-исследовательский институт чжень-цзю-терапии.

Во Франции, Австрии, Италии, Германии, Испании, Японии создаются общества по акупунктуре, издаются журналы. Существует Международная ассоциация по акупунктуре. В состав ее входят Франция, ФРГ, Аргентина, Бельгия, Испания, Италия, Япония. Кроме того, с ней поддерживают отношения более 33 государств, в том числе СССР, Румыния, Польша, Чехословакия, Болгария и др. Созываются международные конгрессы по акупунктуре. В 1971 г. в Баден-Бадене (ФРГ) состоялся XVI Международный конгресс, в котором приняли участие 250 делегатов из 22 стран и была представлена делегация Советского Союза.

В Советском Союзе иглоукалывание получило наибольшее распространение в 60-х годах. В 1957 г. начато клинико-физиологическое изучение этого метода. Научно-практическая работа проводилась в Москве (лаборатория рефлекторной терапии АМН СССР под руководством проф. Н. И. Гращенко), Ленинграде (лаборатория чжень-цзю-терапии Психоневрологического института имени И. М. Бехтерева, руководитель — проф. Э. Д. Тыкочинская), Горьком (на кафедре госпитальной терапии, проф. В. Г. Вогралик с сотрудниками), Казани (Государственный институт усовершенствования врачей — ГИДУВ — кафедра неврологии, проф. И. И. Русецкий) и в других городах. В Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей подготовка врачей по чжень-цзю-терапии осуществляется с 1960 г.

Подводя итог работам, выполненным в лаборатории рефлекторной терапии АМН СССР, Н. И. Гращенко (1959) писала «Главным результатом выполненных исследований является описание ряда четких физиологических и биохимических сдвигов, опровергающих представление о том, что в основе метода иглоукалывания лежит психотерапевтический фактор».

Глава II

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИГЛОТЕРАПИИ И ПРИЖИГАНИЯ

Метод иглоукалывания и прижигания по праву может быть отнесен к методам рефлекторной терапии. Своеобразными особенностями, отличающими его от других методов физической терапии, являются: малая зона раздражения, воздействие не только на кожу, но и на рецепторы глубже лежащих тканей, специфический характер раздражения с незначительным болевым компонентом. Воздействуя на определенную рецепторную зону, можно вызвать направленные рефлекторные реакции, возникающие далеко от исходной точки раздражения.

Большая заслуга в развитии рефлексологического направления в физиологии и медицине принадлежит И. М. Сеченову, который распространил понятие рефлекса на все процессы, возникающие в нервной системе. Он писал: «Все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы». Последующие работы И. П. Павлова, Н. Е. Введенского, В. М. Бехтерева, Л. А. Орбели, А. Д. Сперанского, П. К. Анохина и др. обеспечили дальнейшее изучение вопросов нервной регуляции и создание теории нервизма.

В последние годы подчеркивается сложность взаимоотношения организма и воздействующего на него физического фактора. Рассматриваются различные пути многоступенчатого включения отдельных функциональных систем организма вплоть до клеточного и субклеточного уровня. Сложный комплекс процессов начинается с момента контакта физического фактора с разнообразными рецепторными приборами кожи и глубже лежащих тканей. Функциональные и морфологические изменения в нервных приборах кожи сопровождаются усилением местных ферментативных биохимических процессов на клеточном и субклеточном уровне, изменяется содержание биологически активных веществ.

Дальнейшее распространение возбуждения на различных уровнях нервной системы сопровождается выделением биологически активных веществ и нейrogормонов. Меняется гомеостазис и тканевой метаболизм (П. Г. Царфис, 1972).

А. И. Абросов (1972) подчеркивает сложный рефлекторный⁵ механизм действия физических факторов, реализующийся через

нервную и эндокринную системы и через сложные гуморальные процессы в тканях и органах. Стимулирование функций эндокринной системы при этом достигается достаточно слабыми воздействиями, незначительно превышающими порог раздражения. Развитие реакций организма на действие физического фактора идет по пути не только многоступенчатости, но одновременно и многоканально.

В. Г. Ясногородский (1972) отмечает, что еще недостаточны наши представления о путях превращения физического в биологический процесс, о тех механизмах, которые являются пусковыми в системе реагирования организма на физические воздействия. Дальнейшие исследования в этой области необходимы для уточнения ряда спорных вопросов механизма действия иглоукалывания.

Основной механизм воздействия иглоукалывания основывается на взаимодействии покровов тела и внутренних органов. Существует закономерная связь между внутренними органами и кожными метамерами. Эти зоны соответствуют спинномозговым сегментам, в которых представлена вегетативная иннервация соответствующих висцеральных органов: сердце — С3-5, легкие — С3-4, желудок — D6-9, печень — D7-8, желчный пузырь — D8-9, тонкий кишечник — D10—L1, почки — D10—L1, мочевого пузыря — D11—L2, прямая кишка — S2-4

Метамерный рефлекс, по выражению Б. А. Мясищева (1934), «относительно и условно представляет собой местный, постоянный структурно-динамический компонент целостной реакции организма».

Одним из феноменов, возникающих при заболевании внутренних органов, являются боли и гиперестезия в определенных дерматомах — зонах Захарьина — Геда (рис. 1). Помимо гиперестезии, в этих дерматомах могут отмечаться пилomotorные, вазомоторные и секреторные расстройства. Между зоной Захарьина — Геда и заболевшим органом существует определенная анатомо-физиологическая связь — висцеро-сенсорный рефлекс. По выражению Abnigris (1907), «кожа является отражением висцеральной боли». При раздражении поп Захарьина — Геда можно получить закономерные и избирательные отпеты со стороны пораженного органа (кожно-висцеральный рефлекс).

Взгляды на механизм происхождения этих зон Захарьина — Геда различны. Большинство авторов основными считают рефлекторно-спинальный и аксональный механизмы. По мнению Л. А. Орбели, происхождение зон Захарьина — Геда связано саксон-рефлексом. Б. И. Лаврентьев (1939) и его ученики показали вовлечение вегетативных волокон и образование одним и тем же волокном чувствительных окончаний на неоднородных органах: например, в сердечной мышце и коронарном сосуде. Это обеспе-

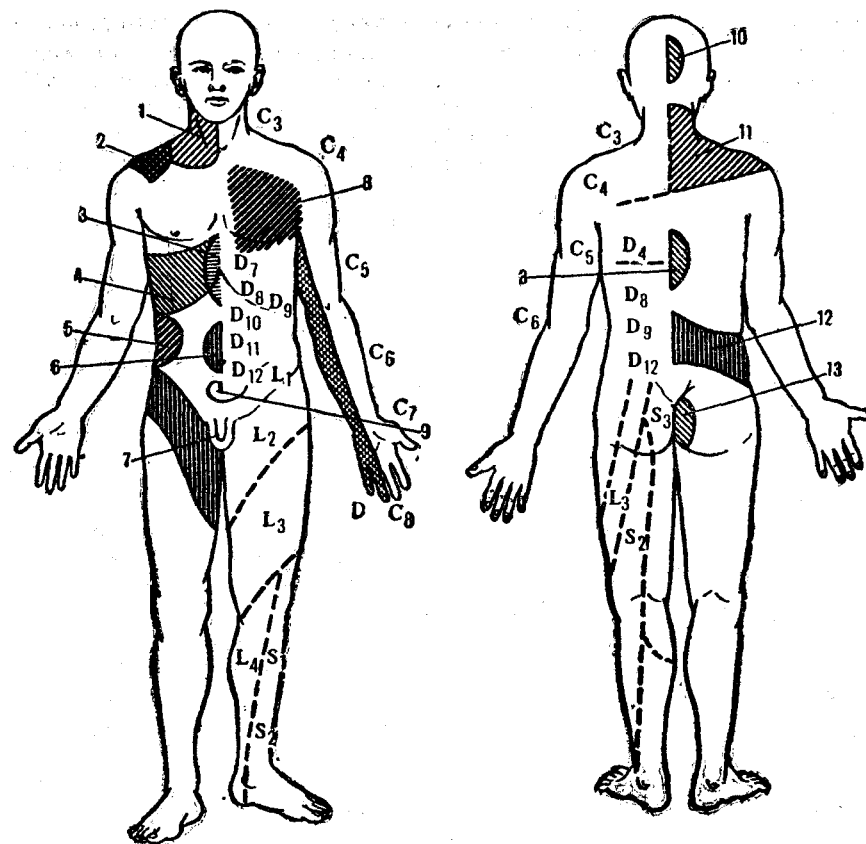


Рис. 1. Зоны Захарьина — Геда.

1 — легкие; 2 — печень (капсула); 3 — желудок (поджелудочная железа); 4 — печень; 5 — почки; 6 — тонкие кишки; 7 — мочеточники; 8 — сердце; 9 — мочевого пузыря; 10 — кишечник; 11 — легкие, бронхи; 12 — мочеполовые органы; 13 — матка.

чивает распространенность зоны иннервации. Аfferентные импульсы, не достигая нервной клетки, ответвляются на другие нервные волокна в виде эfferентных нервных импульсов.

А. Р. Киричинский (1959) отмечает значительное сходство хода отдельных меридианов с расположенными на них точками с зонами Захарьина — Геда. Использование кожно-висцеральных висцеро-сенсорных рефлексов несомненно является активным методом целенаправленного воздействия на течение патологического процесса.

Таковы основные положения, на которых основывается дальнейшее изучение механизма действия иглотерапии в рамках тео-

рии нервизма. Несомненно справедливо мнение В. Г. Вогралика (1961) и И. И. Русецкого (1959) о том, что этот метод по праву может называться «иглорефлексотерапия».

Существует ряд теоретических концепций иглотерапии.

Электрическая теория. Под влиянием иглоукальвания в теле человека возникают и накапливаются электрические токи, которые оказывают лечебное воздействие, если длина волны и частота колебаний их совпадают с таковыми пораженного органа.

Ионная теория. Иглоукальвание восстанавливает ионное равновесие. Иглы способствуют удалению электроположительных ионов.

Капиллярная теория. Воздействие иглой приводит к рефлекторному изменению капиллярного кровотока и его нормализации, если он был нарушен. Это в свою очередь улучшает обмен между кровью и тканями, способствует устранению патологических явлений.

Тканевая теория (неспецифическая протеинотерапия по В. П. Филатову). Известно, что при гибели клетки выделяются вещества, стимулирующие биологические процессы (некрогормоны, биогенные стимуляторы). В 1942 г. Petraghani, не знавший работ В. П. Филатова и занимавшийся тканевой терапией препаратами плаценты, писал о сходстве этого метода с иглотерапией. Он считал, что при разрушении клеток выделяются «клеточные активаторы», оказывающие на организм и пораженные органы стимулирующее действие. Такую точку зрения поддержали Р. Fegeyrolle (1957), Lerich (1937), Orlandini (1958), считавшие, что иглоукальвание является своего рода неспецифической микропротеинотерапией, так как происходит всасывание продуктов белкового распада в участке, травмированном иглой.

Гистаминовая теория. Гистидин в тканях появляется как реакция на раздражение. Гистидин и образующийся из него гистамин оказывают влияние на капиллярный кровоток в тканях и на проницаемость сосудистых стенок и клеточных оболочек, а следовательно, и на обмен веществ. При иглоукальвании рефлекторно, через соответствующие симпатические узлы, сегментарно связанные с органами, достигается реакция выравнивания содержания гистидина и гистамина в тканях.

В Советском Союзе вопросами теоретического обоснования метода иглотерапии занимались и ряде клиник и лабораторий. Большой вклад в изучение этих вопросов внесли сотрудники лаборатории рефлекторной терапии АМН СССР под руководством Н. И. Гращенкова, госпитальной терапевтической клиники Горьковского медицинского института под руководством проф. В. Г. Вогралика и сотрудники Ленинградской лаборатории под руководством проф. Э. Д. Тыкочинской. В основе отечественных исследований по изучению механизмов действия иглотерапии

лежит принцип рефлекторного реагирования целостного организма.

В. Г. Вогралик (1961) основывается на следующих теоретических положениях. Игла, введенная в кожу, производит прежде всего механическое действие и раздражает нервные окончания. При разрушении тканевых элементов и активации биологических процессов появляются биотоки порядка десятка милливольт, поддерживаемые электролитическим процессом, вследствие нахождения металла в электролитной среде ткани. Морфологические изменения ткани по ходу канала иглы ведут к выделению биологически активных веществ. Иглоукальвание, по мнению А. Г. Вогралика, оказывает нормализующее действие на вегетативную нервную систему, способствует повышению реактивности организма и его иммунобиологических свойств.

П. И. Русецкий (1959), придавая большое значение соматическим нервным импульсам, возникающим при иглоукальвании, полагал, что они составляют первичную основу раздражения.

По мнению Г. Н. Кассиля (1959), при иглоукальвании в процесс вовлекаются все физиологические системы, оказывая нормализующее действие на организм, реакции которого могут быть различны в зависимости от его исходного состояния.

Если условно расчленить физиологические реакции при иглоукальвании на отдельные компоненты, можно представить, что введение иглы в ткань вначале вызывает местную реакцию. Это прежде всего механическое раздражение экстерорецепторов кожи. Чем глубже погружается игла, тем менее дифференцированные рецепторы включаются в этот комплекс раздражения. Глубокие ткани дают более диффузный характер ощущения, что, по-видимому, связано с раздражением проприорецепторов. Раздражение вегетативных волокон периваскулярных нервных сплетений и других вегетативных образований обуславливает вегетативный компонент реакции. Раздражение вегетативных волокон приводит к образованию веществ гистаминного ряда. В зависимости от состояния тонуса капилляров изменяются их просвет и кровенаполнение, цвет кожи, ее температура, электрическое сопротивление. Между тканями и иглой возникает разница потенциалов, иглы способствуют удалению электроположительных ионов.

Игла вызывает механическое повреждение большой массы клеток. Гибель клеток приводит к выделению некрогормонов, стимулирующих биологические процессы (биологические стимуляторы).

Следующий компонент реакций — взаимодействие покровов тела с внутренними органами через соответствующий сегментарный аппарат спинного мозга (сегментарные реакции). Эти реакции возникают преимущественно в органах и тканях той висцерально-сегментарной зоны, к которой относится раздражение,

Исследования, проведенные в Институте чжень-цзю-терапии в Пекине, показали, что воздействие иглы в точке цзу-сань-ли (E 36) ослабляет перистальтику желудка, если она была повышенной, и повышает ее при пониженной функции. E. Noratschek (1957) указывает на ускорение перистальтики желудка через несколько минут после тонизирующей акупунктуры.

Осциллографические и плетизмографические исследования (Е. С. Мец, М. Е. Сыроечковская, М. К. Усова, 1959) показали, что однократная процедура вызывает повышение тонуса артерий среднего калибра и снижение тонуса артериол, уменьшение асимметрий артериального давления. После процедуры иглоукалывания регистрируется снижение артериального давления, что связано с расширением артериол. Однако у ряда больных артериальное давление имеет тенденцию не к снижению, а к повышению. Такая реакция наблюдается при исходном низком давлении, что обуславливает применение иглотерапии при артериальной гипотонии. Изучение баллистокордиограмм в процессе иглоукалывания (Г. М. Покалев, З. М. Парахоняк, Е. П. Камышова, Л. И. Сорбкина, 1959) показало повышение сократительной функции миокарда у части больных; у другой части больных или не наступали изменения, или отмечалось снижение сократительной функции сердечной мышцы.

Хорошо изучено воздействие иглоукалывания на деятельность органов дыхания (Е. М. Боева, Е. М. Мельникова, 1959; Т. Л. Бабицкая, 1972; З. Р. Карасик, 1972). Наиболее выражен спазмолитический эффект со стороны гладкой мускулатуры этих органов. Так, при бронхиальной астме отмечены снятие бронхоспазма, улучшение дыхательной функции, замедление ритма дыхания, повышение жизненной емкости легких, увеличение бронхиальной проходимости.

Функциональное состояние нервно-мышечного аппарата исследовалось путем определения физиологической лабильности по Н. Е. Введенскому и электромиографии (М. К. Усова, Н. А. Ильина, П. М. Мельникова, 1959). В ряде случаев в процессе лечения отмечалась нормализация физиологической лабильности, увеличивалась амплитуда ритмических сокращений, исчезали остаточный тетанус и трансформация ритма, уменьшались пессимальные проявления. На электромиограммах отмечалось увеличение электроактивности мышц на больной стороне; после курса лечения исчезали асимметрии.

Общая реакция (реакция целостного организма) (рис. 2) осуществляется тремя основными путями: нейрогенным, гуморальным и гормональным. Нейрогенный путь: импульсация, возникающая при раздражении иглой, распространяется по специфическим и неспецифическим путям нервной системы. Происходит вовлечение в процесс неспецифической стволово-диэнцефальной

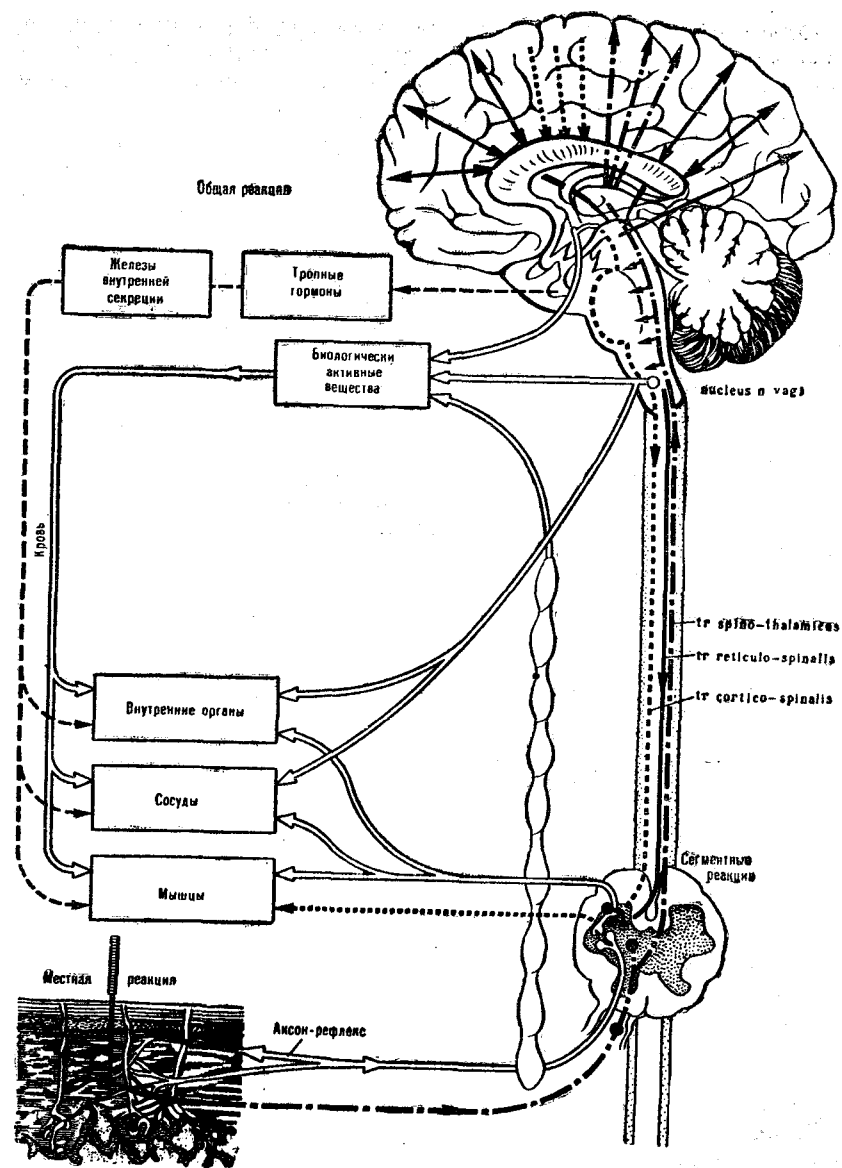


Рис. 2 Реакция организма на иглоукалывание (схема) (по Е. М. Боевой, А. М. Вейну и др., 1962),

системы. Подтверждением этого является генерализованный, симметричный характер изменений, возникающих на электроэнцефалограмме в виде реакции десинхронизации, которая особенно выражена при иглоукалывании в некоторых точках.

Составной частью общей реакции являются гормональные сдвиги. По мнению Селье, на всякое повреждение организм отвечает адаптивной реакцией. Эта реакция в основном осуществляется через систему гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников. Под воздействием иглоукалывания усиливается продукция ЛКТГ — гормона передней доли гипофиза, АКТГ стимулирует деятельность коркового слоя надпочечников и тем самым активирует выделение стероидов, обладающих противовоспалительным и десенсибилизирующим действием.

Н. А. Ильина (1959) и румынские авторы (Bratu, Georgescu, Prodescu, 1957) показали, что тонизирование надпочечников при воздействии в определенные точки приводит к снижению количества эозинофилов в циркулирующей крови.

Гуморальные сдвиги. Изучение биологически активных веществ крови (И. Л. Вайсфельд, Б. И. Каменецкая, 1959) показало значительные нейро-гуморальные сдвиги, зависящие по направленности от исходного фона. В большинстве случаев происходит нормализация биологической активности крови. Так, после иглотерапии при бронхиальной астме с исходным низким содержанием в крови симпатинов происходит их нарастание; при гипертонической болезни и болевом синдроме на фоне высокой концентрации в крови катехоламинов отмечается их снижение. Отмечены также сдвиги в содержании в крови ацетилхолина и гистамина, зависящие от их исходного уровня.

Глава III

ТЕХНИКА И МЕТОДИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ

Для проведения процедуры иглоукалывания в настоящее время используют тонкие иглы с заостренным концом из сплава золота, серебра и высших сортов нержавеющей стали (нихром). Состав золотой иглы: золото — 75%, серебро — 13%, красная медь — 12%. Состав серебряной иглы: серебро — 80%, красная медь — 17%, рафинированная медь — 3%.

При необходимости длительного оставления иглы в тканях используют золотые Т-образные иглы. Для поверхностных уколов применяют очень короткие кожные или детские иглы с острым концом, связанные в виде пучка игл (мэй-хуа-чжэнь).

Исследования электрического потенциала игл, проведенные М. В. Иониным (1959), показали, что наиболее высокий потенциал имеет золотая игла, средний — нихромовая, низкий — серебряная. По мере нахождения в биологической среде золотая игла теряет свой заряд, остальные — повышают его.

По длине различают: тонкие длинные иглы — около 10 см для глубинного укола в областях тела с большим мышечным слоем (ягодичная область); средние — длиной 5 см для уколов в области спины, живота, конечностей, грудной клетки, короткие — длиной 2—3 см для поверхностного раздражения в области головы и лица (рис. 3).

Для успешного проведения процедуры подбирают иглы с учетом глубины укола. При уколах в симметричные точки иглы должны быть одинаковой длины.

Подготовка к проведению укола. Иглы дезинфицируют путем кипячения или хранят в 75° спирте. Участок кожи в области укола дезинфицируют сначала йодом, затем спиртом (от центра к периферии точки) маленькими ватными шариками, которыми пользуются только один раз. При выборе точек необходимо тщательно осмотреть кожу. Следует избегать поверхностно расположенных вен, рубцов, образований опухолевой природы.

Перед началом первой процедуры больному нужно объяснить ее процесс. Нельзя проявлять торопливости и оставлять больного без наблюдения.

Процедуру иглоукалывания лучше проводить в положении больного лежа. В положении на спине проводят уколы в точки

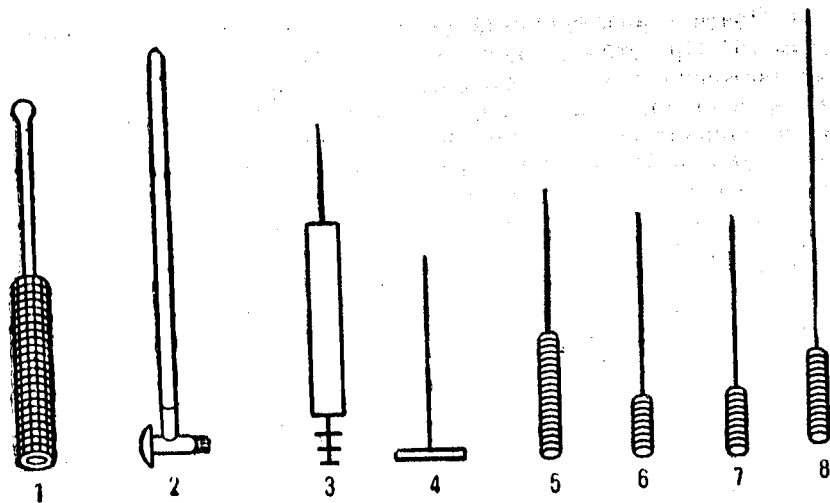


Рис. 3. Формы игл.

1 — круглая игла; 2 — кожная игла; 3 — детская игла; 4 — Т-образная игла; 5 — круглая игла с острым концом; 6 — тонкая короткая игла 1,5–2 см; 7 — тонкая игла среднего размера 4,5 см; 8 — тонкая длинная игла 7,5–9 см.

лица, грудной клетки, живота, рук, внутренней и передней поверхности ног, в положении на животе — в точки спины и задней поверхности ноги, в позе сидя — в некоторые точки головы, в точки шеи и спины.

Направление укола. Выделяют три вида уколов: прямой укол, укол под углом и почти горизонтальный. Эти три направления укола применяют как при глубоком, так и при поверхностном уколе независимо от длины иглы. Если во время процедуры применяют пучок игл (от 5 до 10), им колют только перпендикулярно и исключительно для быстрого поверхностного укола.

1. Прямой, или перпендикулярный, укол: иглу вводят в ткань под прямым углом к поверхности кожи. При таком направлении очень удобно применение дальнейших приемов: введение, извлечение, вращение, оставление и пунктирование. Это направление укола применяется почти во всех случаях с учетом необходимой глубины введения иглы.

2. Укол под углом: иглу вводят под углом 35°. Это направление укола в основном сходно с предыдущим. В тех случаях, когда глубокий укол противопоказан, можно вводить иглу под углом. Иногда это направление выбирают, чтобы избежать попадания в сосуды и рубцы, находящиеся в области укола. Его также выбирают для получения у больного тех ощущений, которые при прямом уколе получить не удастся.

3. Почти горизонтальный укол (подкожный): иглу вводят под углом 15°. При этом во время укола нельзя применять вращательные движения и после укола нельзя одновременно проводить введение, неполное извлечение, оставление и пунктирование. При таком направлении уколом через одну точку можно достичь одной, двух или больше точек, расположенных по одной линии. Этот вид укола в основном является поверхностным, так как игла не достигает ветвей глубокого нервного ствола. Это направление иногда выбирают для точек головы, груди, лица и других частей тела, в которых находятся важные анатомические образования, а также для областей с наиболее тонким мышечным слоем.

Техника проведения почти горизонтального укола состоит в следующем. Иглу берут двумя (большим и указательным) или тремя (большим, указательным и средним) пальцами, ладонь руки обращают вниз и иглу вводят постепенно. Одновременно производят надавливание около места укола указательным пальцем. При уколе в некоторые точки необязательно присоединять давление на кожу указательным пальцем; можно взять место укола в складку большим и указательным пальцами другой руки.

Методы введения иглы. 1. Метод введения медленными вращательными движениями. Пользуются более тонкими иглами и иглу вводят перпендикулярно. Ручку иглы обычно держат кончиками двух (большой и указательный) либо трех (большой, указательный и средний) пальцев. Иглу направляют в центр выбранной точки, а затем постепенно вводят вглубь медленными вращательными движениями, к которым присоединяют и легкое давление на иглу. Таким приемом можно вызвать непрерывное раздражение поверхностных нервных окончаний. Во избежание искривления иглы введение ее нужно производить медленно, не торопясь, иначе она может изогнуться и введение будет затруднено; кроме того, это может вызвать у больного ощущение боли.

Существуют два способа введения иглы медленными вращательными движениями. Первый способ — введение без давления, второй — с присоединением давления на кожу в области пунктируемой точки. При применении первого способа можно пользоваться одновременно двумя руками, вводя иглы в две разные точки. Одновременное введение двух игл двумя руками применяют в случаях, когда иглы приходится вводить в две близко лежащие точки, или больным, которые боятся двукратного укола.

При введении иглы с давлением — одной рукой вращают иглу, а другой производят давление на кожу. Давление на кожу обычно производят одним или двумя пальцами. Так, при введении иглы одной рукой кончиком большого или указательного пальца другой руки надавливают вблизи пунктируемой точки. Давление на кожу указательным пальцем применяют при почти горизонтальном направлении укола. При надавливании двумя пальцами

стержень иглы держат между средним и указательным пальцами, одновременно слегка надавливая ими на кожу.

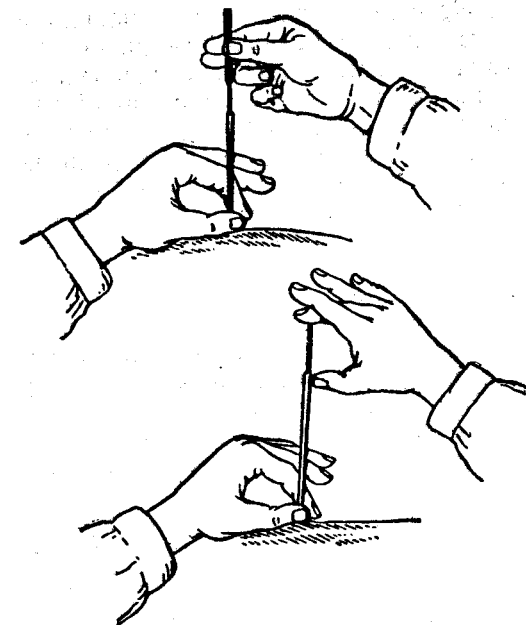
Способ введения иглы с давлением на кожу весьма удобен для начинающих, так как он обеспечивает большую устойчивость при введении иглы. Он также способствует фиксации иглы в определенной точке при проведении укола у детей или у больных с гиперкинезами (при паркинсонизме, хорее). Однако этот способ имеет определенные недостатки: при давлении на ткани с пониженным тургором (живот) можно легко сдвинуть пунктируемую точку; возможен занос инфекции, если пальцы врача недостаточно хорошо продезинфицированы.

2. Метод быстрого поверхностного укола. При этом методе применяют круглую иглу с острым концом или тонкую иглу. Этот метод обычно применяют для оказания скорой помощи как детям, так и взрослым (при коллапсе, шоке и судорогах у детей). При уколе в кончики пальцев иглу держат тремя пальцами подобно тому, как держат ручку (большим, указательным и средним), другой рукой фиксируют место укола. Укол производят быстро, решительно и с известной силой на глубину от 3 до 6 мм. Если эти условия не соблюдаются, у больного появляется ощущение боли. Как правило, пользуются одной иглой.

3. Метод укола с последующими вращательными движениями. При этом методе применяют длинные иглы, с помощью которых производят укол. Вначале иглу берут так же, как и при методе быстрого поверхностного укола (можно применять давление большим и указательным пальцами другой руки), быстро прокалывают поверхностный слой кожи, а затем производят медленные вращательные движения, держа иглу так же, как при первом методе (обычно после прокола кожи игла легко иподится, и больной не ощущает боли). При этом методе лучше пользоваться упругими тонкими иглами. Если игла длинная и малоупругая, для проведения быстрого укола берут стерильной салфеткой за нижнюю часть стержня и после прокола кожи примерно на глубину 10—12 мм, далее проилподят вращательные движения.

Если во время ипедонии иглы конец ее попал в болевую точку, следует чуть передвинуть его. При иглоукалывании в точки, расположенные на коже груди и живота, иглу вводят в фазе выдоха, оставляя ее неподпижной в фазе вдоха.

4. Метод введения игл через трубочку. Этот метод, который Чжу-Лянь называет японским, широко распространен и в Китае. Он используется в следующих случаях: а) при введении игл детям и лицам с повышенной чувствительностью к боли; б) при гиперпатии отдельных участков кожи, например при корешковых болях (в болевых точках), невралгии тройничного нерва и пр.} в) во всех случаях, когда требуется произвести быстрый прокол кожи в особенно болезненных точках на лице, ладонях, подошве.



Ряс. 4. Техника введения по японскому методу с помощью трубочки.

Для этой цели применяют трубочки диаметром 2,5—3 мм из различных материалов — серебра, алюминия, стекла и т. п. Игла должна быть длиннее трубочки на 2—3 мм. Вследствие давления краев трубочки на кожу на этом участке возникает ишемия, снижается болевая чувствительность, что облегчает введение иглы. Иглу вводят легким постукиванием (или щелчком) по выступающей части рукоятки.

Для введения через трубочку применяют иглы с гладкой рукояткой, намотанной из проволоки или цельнометаллической. Иглы, имеющие утолщение на конце рукоятки, для этого не подойдут. Особенно удобно вводить через трубочку очень тонкие японские иглы (диаметром 0,19 мм), хотя твердость металла, из которого они изготовлены, позволяет применять их и обычным путем. Ручки японских игл цельнометаллические (рис. 4). Китайские иглы имеют от 0,25 до 0,35 мм в диаметре. Как правило, ручки намотаны из более толстой проволоки, но встречаются и цельнометаллические. Иглы отечественного производства имеют примерно 0,35 мм в диаметре. Сталь, из которой они изготовлены, более мягкая, чем у зарубежных образцов.

Приемы после введения иглы. 1. Для поисков нервного окончания вводят иглу вращательными движениями. Если у больного уже возникло ощущение, не следует вводить иглу глубже.

2. Неполное извлечение. Если при введении иглы, на определенную глубину больной еще ничего не ощущает, значит, игла прошла мимо нервного ствола, и тогда нужно слегка вывести ее. При неполном извлечении иглы, как только появляется сильное ощущение, следует продолжать вращать иглу на месте. Если ощущение, подобно электрическому току, после внезапного появления сразу исчезает, следует повторно производить вращение и неполное извлечение. Иногда после появления сильного ощущения для уменьшения его или с целью подкрепления также применяют прием неполного извлечения.

3. Вращение. Во время введения и неполного извлечения иглы, а также после достижения нервного ствола необходимо, держа ручку иглы, производить вращательные движения. Обычно после достижения определенной глубины иглу вращают на месте. Раздражение будет сильнее при более быстром вращении, при вращении с большими поворотами и при большом числе вращений. При более медленном вращении, с меньшим числом оборотов раздражение будет меньше.

4. Оставление. Введенная игла остается неподвижной. Оставление иглы применяют в тех случаях, когда больной ощущает сильное, нестерпимое раздражение или когда введенную иглу, достигшую определенной глубины, следует оставить на месте. Последний прием используют в следующих случаях: а) при напряженном состоянии мышцы в месте укола, когда иглу не извлекают, не вращают и оставляют до расслабления мышцы; б) при пониженном тонусе мышц, когда введение иглы вращательными движениями происходит совершенно свободно, не вызывая никакого ощущения у больного. В таких случаях иглу оставляют на 2—3 мин неподвижной, а затем производят вращательные движения, чтобы вызвать у больного ощущение.

5. Пунктирование. Этот прием усиливает действие введения, неполного извлечения и вращения. Различают прямое, косое и смешанное пунктирование. Если при введении иглы на определенную глубину у больного еще нет ощущения, можно пунктировать сверху вниз или снизу вверх, что называется прямым пунктированием. Если точки не совпадают с местоположением нерва, приходится пунктировать и разные стороны для поиска нерва (косое пунктирование), в этих случаях пунктируют вправо, влево, вперед и назад. Обычно пунктируют в том направлении, где появляется сильное ощущение. Прямое и косое пунктирование с большой частотой и большим размахом носит название смешанного; его применяют при пониженной чувствительности, однако оно противопоказано у ослабленных и больных.

Если при повторном уколе не возникает ощущения, следует произвести уколы в другую точку по той же линии. Например, если смешанное пунктирование точки хэ-гу не дает эффекта, то

следует дополнительно наколоть точки шоу-сань-ли или шой-чи, а затем поочередно или одновременно производить вращение этих игл, что усиливает раздражение и способствует выявлению нужной реакции.

Если после введения иглы в месте укола возникает напряжение мышцы, игла не вращается и, кроме того, больной ощущает тяжесть в месте укола, следует провести постукивание пальцем в окружности иглы или дополнительно произвести укол в другую точку, чтобы снять состояние напряжения. В случае напряженного состояния врач не должен торопиться. Оно исчезает после терпеливого проведения правильных манипуляций.

При правильном выполнении процедуры иглоукалывания у большинства больных в области пунктируемой точки или на отдалении возникают так называемые предусмотренные ощущения: ломота, тяжесть, ощущение прохождения тока, парестезии. Различный характер ощущений зависит от раздражения различных рецепторов кожи, подкожной клетчатки, сухожилий, надкостницы, сосудов и периферических нервных волокон. Специалисты иглотерапии при лечении определенных заболеваний добиваются специфических ощущений. Так, например, при артритах лучшие результаты достигаются при появлении ощущения жжения или тепла, при невритах, радикулитах — прохождения электрического тока, при бессоннице — чувство тяжести, распирающего, ломоты.

Методы извлечения иглы. Существует три основных приема извлечения.

1. Извлечение легкими вращательными движениями с остановками — умеренное раздражение. Этот метод применяется в тех случаях, когда надо уменьшить сильное ощущение. Для этого проводят неполное извлечение иглы с медленными вращательными движениями и остановками на 1—2 мин. При проколе сосуда применение этого приема останавливает кровотечение.

2. Прием устойчивого извлечения при глубоком введении иглы. Кожу фиксируют двумя пальцами и иглу извлекают. Этот прием применяют в тех случаях, когда проходит чувство тяжести и возобновление его нежелательно.

3. Извлечение с быстрой вибрацией. Применяется при быстром поверхностном уколе короткими иглами.

После извлечения иглы место укола протирают спиртом.

Глубина укола. Глубина укола зависит от ряда факторов: возраста больного, толщины мышечного и подкожного жирового слоев, характера заболевания, места укола. В некоторые точки глубокий укол противопоказан или невозможен. Например, точки тянь-чжу, шэнь-цюэ, я-мэнь, тянь-фу, цзин-мэнь, цзянь-цзин, жу-гэнь, цзю-вэй, ди-цан, лян-цюань, фэн-фу, точки, расположенные на пальцах рук и ног, в области уха, головы. Глубина укола должна соответствовать ощущениям больного и получению

так называемых предусмотренных ощущений. При уколе в точки тал-ян, тоу-аэй ощущение яррадирует в половину головы, лобную и скуловую области, при уколе в точки хэ-гу, нэй-гуань — в пальцы руки и область плеча, в точки чжун-цзи и гуань-юаиб — в аво-генитальную область, в точку хуань-тяго — по ходу седалищного нерва, в точку цзу-сань-ли — в область голени или бедр.а. Полным людям иглу вводят глубже. Детям и лицам пожилого возраста глубокий укол противопоказан. При периферических параличах с двигательными нарушениями, при шоке, обмороке иглу вводят поверхностно. При болевом синдроме, заболевании суставов применяют более глубокое введение иглы.

Возможные осложнения при проведении процедуры.

1. У некоторых больных после введения иглы в ткани и манипуляций с ней возникает выраженная вегетативная реакция: бледность лица, похолодание конечностей, потливость, урежение и ослабление пульса, резкое снижение артериального давления. При этом следует немедленно извлечь иглы, придать больному горизонтальное положение и оказать ему неотложную помощь.

2. Перелом иглы чаще возникает в области ее основания. Причиной перелома в большинстве случаев являются плохое качество иглы, напряжение мышцы в области пунктируемой точки, грубое введение иглы. Если конец отломанной иглы виден, его можно извлечь пинцетом, в противном случае обломок иглы удаляют оперативным путем.

3. Искривление иглы. Оно может произойти при попадании в кость, при произвольном движении больного, неправильной технике введения иглы. В таких случаях ручка отклоняется в сторону, и во время вращения врач ощущает значительное сопротивление тканей. Это затрудняет извлечение иглы. Чтобы избежать этого, производят медленные вращательные движения в направлении стороны наклона ручки иглы.

ПРИЖИГАНИЕ

Чжень-цзю-терапия состоит из двух лечебных методов: иглоукалывания — чжень и воздействия теплом — цзю. Эти методы дополняют друг друга. В Китае и Японии существует даже направление в народной медицине, где основным методом лечения является воздействие теплом на точки иглоукалывания (МОКСА).

Из большого числа методов лечения, объединяемых под понятием «цзю» (прижигание), в СССР наиболее известны три вида: 1) полынные сигареты; 2) полынные конусы; 3) полынные шапки, надеваемые на ручку иглы.

В единственном переведенном на русский язык руководстве по чжень-цзю-терапии (Чжу-Ляйб, 1959) достаточно полно изложена методика лечения с помощью полынных свеч, или сигарет.

По Чжу-Лянь, полынноентаретное цзю делится на три вида.

1. Тепловое цзю. При этом методе конец полынной сигареты устанавливают над точкой, близко к поверхности кожи до появления у больного приятного ощущения от источника тепла. Примерное расстояние от кожи до тлеющего кончика сигареты 1,6—2 см. Продолжительность воздействия 5—10 мин. Этот метод тормозного воздействия применяют при невралгиях, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, кожных заболеваниях и т. д.

2. Метод утюжающего цзю. Непрерывное передвижение над кожей тлеющего конца сигареты. При этом захватывают значительный участок кожи. Ожога не вызывают. Применяют при кожных заболеваниях (нейродермитах, экземе), миозитах и т. п.

3. Метод клюющего цзю. Тлеющим концом полынной сигареты производят движения, подобные тем, которые происходят при клевании птицами зерна. Сигарету то приближают к точке на коже, то удаляют от нее. Болезненность, возникающая на коже при приближении к ней сигареты, непродолжительна и быстро проходит по удалении источника тепла. Метод оказывает возбуждающее действие. Продолжительность процедуры 2—5 мин на точку. Применение метода показано в педиатрии, при коллапсе, коматозных состояниях, вялых параличах и при прочих состояниях, когда необходимо возбуждающее воздействие.

Другие методы цзю-терапии. 1. Применение полынных конусов. Полынные конусы формируют пальцами из полынной массы (можно от сигарет). Размеры в зависимости от назначения различны — от горошины и больше. Виды применения: а) прямое наложение конуса на кожу (с образованием или без образования ожога); б) наложение конуса через прокладку из среза свежего имбиря, чеснока, приготовленной из аконита лепешки, через поваренную соль и т. д.

2. Применение специальных приспособлений. Приборы для проведения термической терапии особенно популярны в Японии. Они представляют собой металлические (реже керамические) нагревательные приборы различной конструкции, в которых сжигается масса из измельченной полыни. Прибор снабжен ручкой, устройством, регулирующим горение, и т. д. Горячий дым направляется через дымоводную трубку вниз. Тепло может быть направлено точно на необходимые участки кожи.

Кроме полыни, иногда сжигают смеси из других лекарственных трав.

Были разработаны и другие конструкции. Одна из них представляет устройство в виде металлического конуса на длинной ручке. В ручке помещен фитиль, пропитываемый спиртом. Кончик

фитиля выведен в металлический конус. Через узкое отверстие в конусе тепло направляют на обрабатываемый участок кожи.

Описаны также приборы, основанные на нагревании спирали электрическим током, конические насадки на фен, обеспечивающие узко направленный поток нагретого воздуха, и т. п.

При лечении полынными сигаретами взрослым чаще всего проводят тепловое цзю с фиксацией полынной сигареты, детям показано колющее цзю. Прогревание сигаретами проводят до появления кожной эритемы (покраснения кожи).

При применении полынных конусов появление чувства жжения служит основанием для снятия тлеющего конуса и замены его новым.

Снятие тлеющего конуса удобно производить пинцетом или смоченными в воде пальцами рук, которые тут же следует опустить в сосуд с водой во избежание ожога.

Показания к цзю-терапии. В общем они те же, та и для иглоукалывания (см. главу VII), однако в ряде китайских источников подчеркивается, что цзю особенно хорошо применять для ослабленных больных и детей, при неврастении, кожных заболеваниях, а также в тех случаях, когда вследствие каких-то причин иглоукалывание не показано. Вообще же говорится, что укалывание (чжэнь) по своей сущности тяготеет к тормозному действию, а цзю — к возбуждающему действию.

С помощью полынных сигарет и конусов в зависимости от способа их применения можно оказывать как возбуждающее, так и тормозное действие. Воздействие, ограниченное областью какой-либо точки или точек с глубоко проникающим прогреванием, оказывает возбуждающее действие.

Поверхностное прогревание, обширное по площади, например утюжащий метод цзю, оказывает тормозящее действие (СЕ).

При лечении конусами из полыни для оказания возбуждающего, или «прибавляющего», действия применяют маленькие полынные конусы в большом количестве, а при оказании тормозящего, или «отнимающего», действия рекомендуется применять конусы большого размера в небольшом количестве.

Противопоказания к применению цзю-терапии.

1. Заболевания, при которых противопоказано иглоукалывание.

2. Лихорадочные заболевания с высокой температурой.

3. Проведение цзю на лице с образованием ожога.

4. Применение цзю при беременности в точках, расположенных в нижней части живота и пояснично-крестцовой области.

5. Проведение цзю в точках, находящихся вблизи глазных яблок, крупных сосудов и т. п. К таким точкам, по данным литературы, относятся: я-мэнь, фэн-фу, тянь-чжу, чэн-гуан, тоу-лин-ци, тоу-вэй, сы-чжу-кун, цуань-чжу, цин-мин, су-ляо, хэ-ляо, ин-сян,

цюань-ляо, ся-гуань, жэнь-ин, тянь-ю, тянь-фу, цзю-вэй, фу-ай, цзян-чжэн, ян-чи, чжун-чун, шао-шан, юй-цзи, цзин-цюй, ди-хуэй, ян-гуань, цзи-чжун, инь-бай, инь-лин-цюань, тяо-коу, ду-би, инь-ши, фу-ту, би-гуань, шэнь-май, вэй-чжун, чэн-фу, инь-мэнь, синь-шу, тун-цзы-ляо.

Однако применение на практике цзю в ряде «запретных» точек не вызывало нежелательных результатов, а, наоборот, давало хороший эффект.

Глава IV

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЭФФЕКТ ИГЛУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

Эффект иглотерапии определяется тремя основными факторами: 1) местом раздражения; 2) качеством раздражения и его интенсивностью; 3) предшествующим состоянием организма (функциональным фоном). Эффективность процедуры зависит от правильного выбора места раздражения точки, от силы и характера наносимого раздражения, от сочетания приемов и методов раздражения с исходным состоянием организма.

ПРИЕМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ

Приемы раздражения в зависимости от силы раздражения, его продолжительности и ощущений больного делятся на два метода воздействия: тормозное и возбуждающее.

Тормозной метод — метод сильного раздражения. Применяют длительное, постепенно нарастающее раздражение. У больного возникает сильное своеобразное ощущение в виде чувства тяжести, ломоты, распирания с иррадиацией на большое расстояние. Этот метод оказывает успокаивающее, тормозное действие при повышении двигательной, чувствительной и секреторной функций. Он оказывает седативное, гипотензивное, болеутоляющее и десенсибилизирующее действие. Показан при болевом синдроме, судорогах, спазмах, истерических или эпилептических припадках.

При практическом применении этот метод в свою очередь делится на два варианта.

Первый вариант — Л — показан взрослым. Для одной процедуры выбирают ограниченное количество точек (от 2 до 3), иглу вводят медленными вращательными движениями. Укол сравнительно глубокий — 1,5—8 см. Проводятся вращающие движения с постепенным нарастанием силы раздражения, применяют пунктирование. Иглу оставляют на длительное время — от 30 до 40 мин. Для закрепления эффекта и более длительного оставления (на сутки и более) применяются Т-образные золотые иглы.

Тепловое цзю продолжительностью 20—60 мин проводят во время или после иглоукалывания,

Показание: спазмы, судороги, болевой синдром (невралгия тройничного нерва).

Второй вариант — Б — применяется взрослым, старикам, детям, ослабленным больным. Глубина укола соответствует его месту. Выбирают 2—4 точки. Ощущение более слабое по сравнению с первым вариантом, чаще местное, с небольшой иррадиацией. У взрослых иглу оставляют на 10—20 мин, у детей — около 5 мин. Чжень-цзю-терапию можно проводить одновременно или раздельно.

Показания: заболевания с длительным течением, неврастения, гипертоническая болезнь, невриты лицевого нерва, склонность к контрактуре лицевых мышц.

Возбуждающий метод — метод слабого раздражения. Это короткое, быстрое раздражение, наносимое последовательно в ряд точек и сопровождающееся легким болевым ощущением. Сила раздражения небольшая. Продолжительность воздействия не длительная. При определенных показаниях, например при коллапсе, шоке и обмороке, вялых параличах, психической депрессии, выбирают наиболее чувствительные точки, на которые наносят кратковременное раздражение (точки ши-сюань). Этот метод оказывает стимулирующее, тонизирующее, растормаживающее и возбуждающее действие при пониженной двигательной, чувствительной и секреторной функции.

Этот метод также делится на два варианта.

Первый вариант — А — применяется взрослым и детям. Выбирают большое количество точек — от 5 до 10; производят поверхностный укол на глубину 0,3—0,6 см. Применяют сильное, быстрое, короткое раздражение, чтобы вызвать кратковременное ощущение. Иглу не оставляют. После введения иглы можно проводить пунктирование. Продолжительность раздражения на каждой точке от 30 с до 1—2 мин.

Цзю — ключущее, продолжительность 1—3 мин.

Второй вариант — Б. Укол поверхностный (0,3—1 см). Точек много. Сильное быстрое раздражение с вызыванием ёли. Кратковременное ощущение онемения, иррадиации, прохождения тока. Иглу оставляют от 1—2 мин до 5—6 мин.

Цзю — ключущее, продолжительность 3—5 мин.

Возбуждающий метод эффективен при вялых параличах, невритах лицевого нерва, остаточных явлениях полиомиелита, при понижении тонуса сосудов и мышц, атонических запорах.

Специалисты чжень-цзю-терапии уделяют большое внимание приемам раздражения, используя представление о повышенной или пониженной функции. Критерием этого в известной мере служит степень напряжения мышцы при нанесении раздражения.

Если ощущение у больного отсутствует или слабо выражено, необходимо нанести короткое сильное раздражение в виде непре-

рывного вращения, или пунктирования. Наоборот, если сразу возникает сильное ощущение и мышца напряжена, нужно дать длительное, нарастающее по интенсивности раздражение: медленное вращение с последующим оставлением иглы. Известное значение придается направлению укола и вращения иглы. Укол и вращение по ходу меридиана — прибавление, против хода — отнятие. Равномерное вращение вправо и влево в древних книгах называлось «одинаковое прибавление и отнятие». Сильное введение иглы и легкое ее извлечение производят укрепляющее действие, легкое введение и извлечение с силой — устраняющее действие.

МЕСТО РАЗДРАЖЕНИЯ

В европейской литературе участки кожи, на которые наносится раздражение иглой, называются биологически активные, жизненные точки кожи, точки воздействия, сюе (в китайской народной медицине).

Вопрос о специфичности точек воздействия представляет большой интерес. Экспериментальными исследованиями И. Р. Тарханова, Г. В. Фольборта, А. К. Подшибякина (1960) на коже человека и животных установлены участки, в которых электрические потенциалы по абсолютной величине отличались от потенциалов окружающих кожных зон. Было показано, что эти участки совпадают с местом входа в кожу нервного ствола или сосудисто-нервного пучка. В этих местах определяются наивысшие расстройства чувствительности, максимальная болезненность, более высокий уровень обменных процессов.

По сравнению с окружающими участками кожи активные точки отличаются более низким электрокожным сопротивлением и более высоким электрическим потенциалом (40—80 мкв). Осциллографическая реакция на уровне точек характеризуется более выраженным изменением потенциалов и более высокой амплитудой колебаний.

Часть точек акупунктуры совпадает с зонами кожной гиперестезии Захарынш — Года и точками, описанными в европейской литературе. Р. Bonnier (1905) выделил определенные пункты на слизистой оболочке носовых раковин и перегородки и указал на возможность рефлекторного лечебного воздействия со слизистой носа, на принципе которого основана эндоназальная терапия. Nöglie (1969) проецирует на ушной раковине ряд точек для воздействия на определенные органы. Свои исследования он начал после получения обезболивающего эффекта от прижигания ушной раковины при ишиасе и болях в пояснично-крестцовой области. А. Р. Киричинский (1959), не отрицая возможности получения терапевтического эффекта от различных воздействий на ушную раковину или слизистую оболочку носа, подчеркивает общий реф-

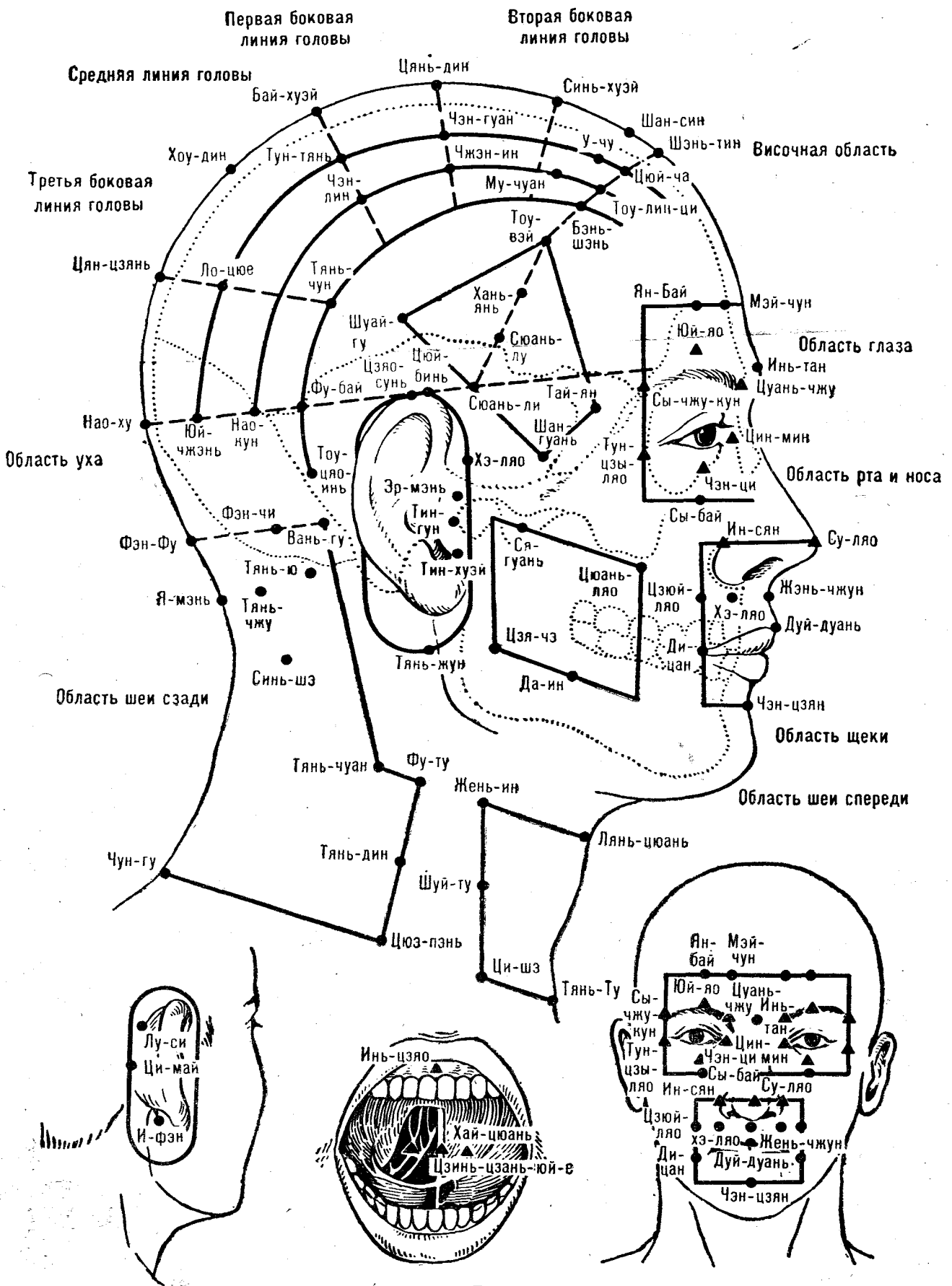


Рис. 5. Точки головы.

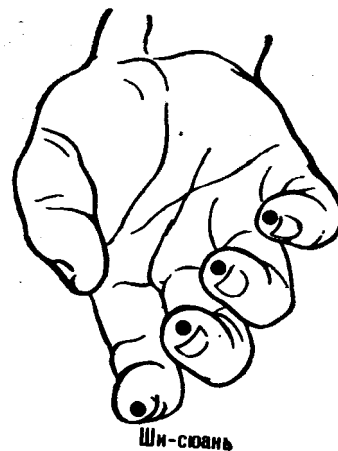
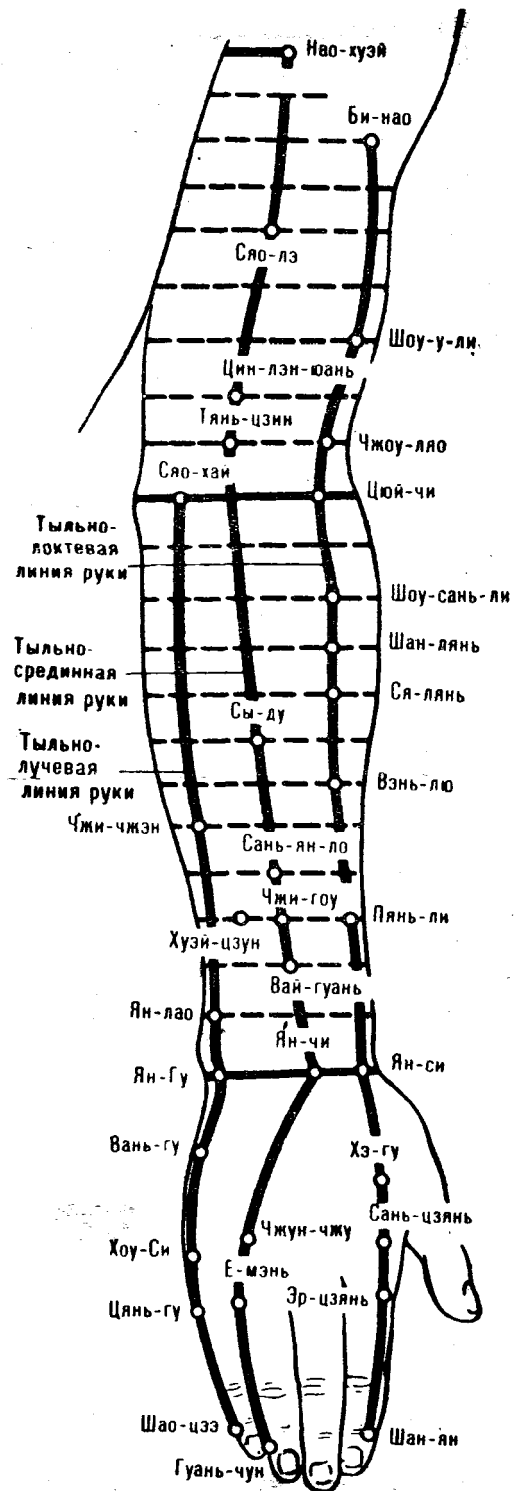
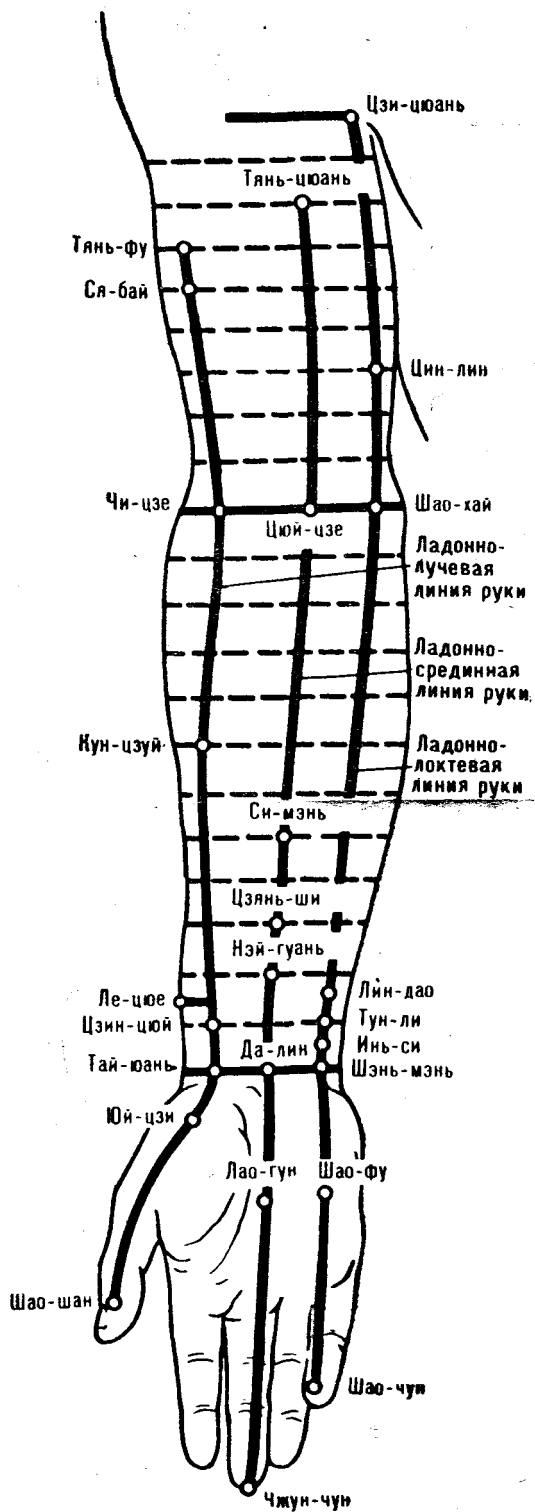


Рис. 6. Точки ладонной поверхности рук.

Рис. 7. Точки тыльной поверхности руки.

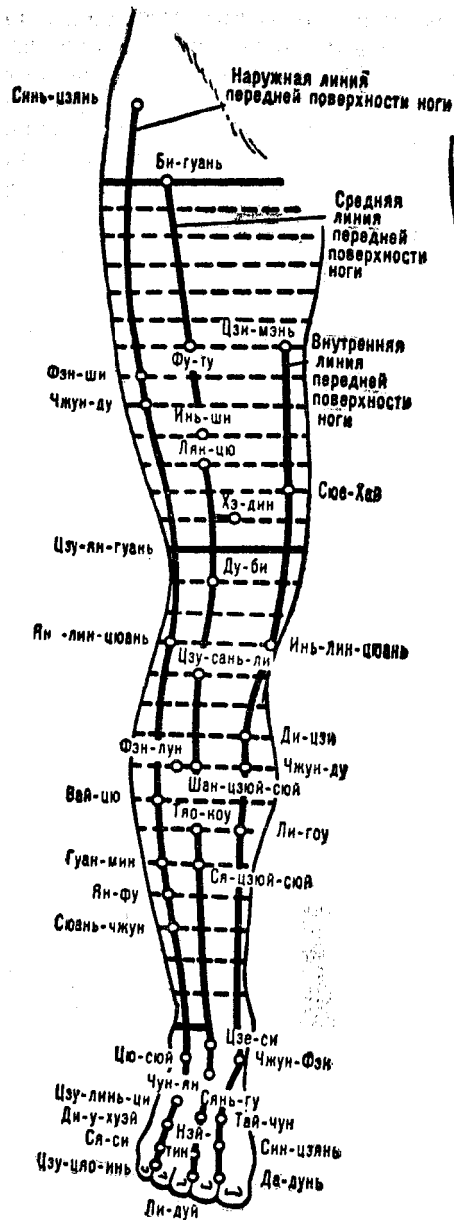


Рис. 8.

Рис. 8. Точки передней поверхности ноги,



Рис. 9.

Рис. 9. Точки задней поверхности ноги.

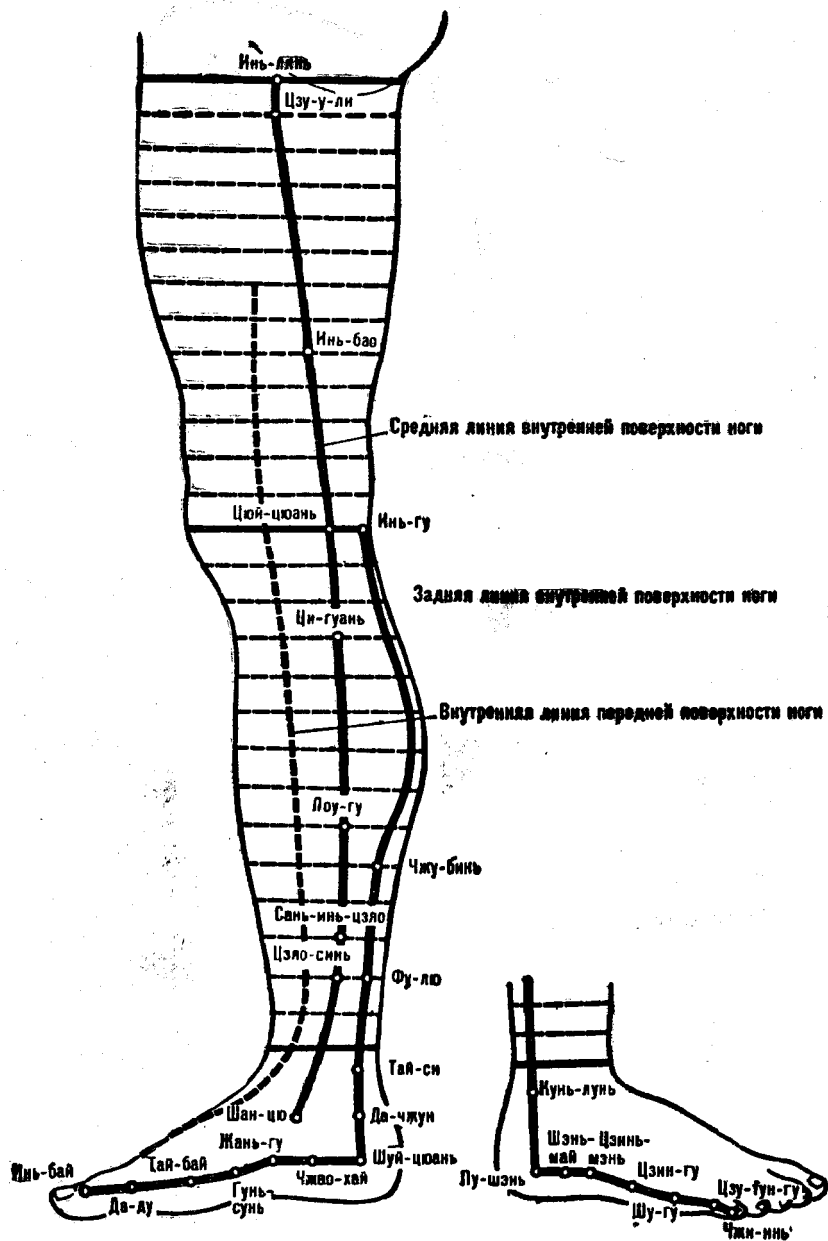


Рис. 10. Точки боковой поверхности ноги.

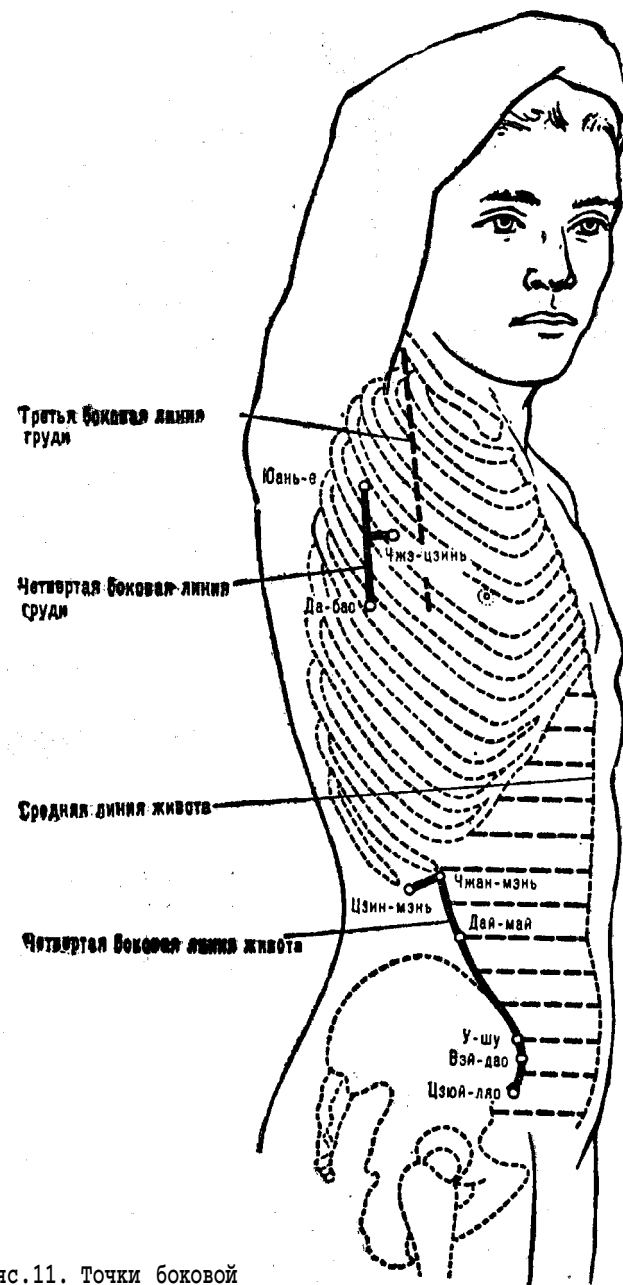


Рис. 11. Точки боковой поверхности туловища.

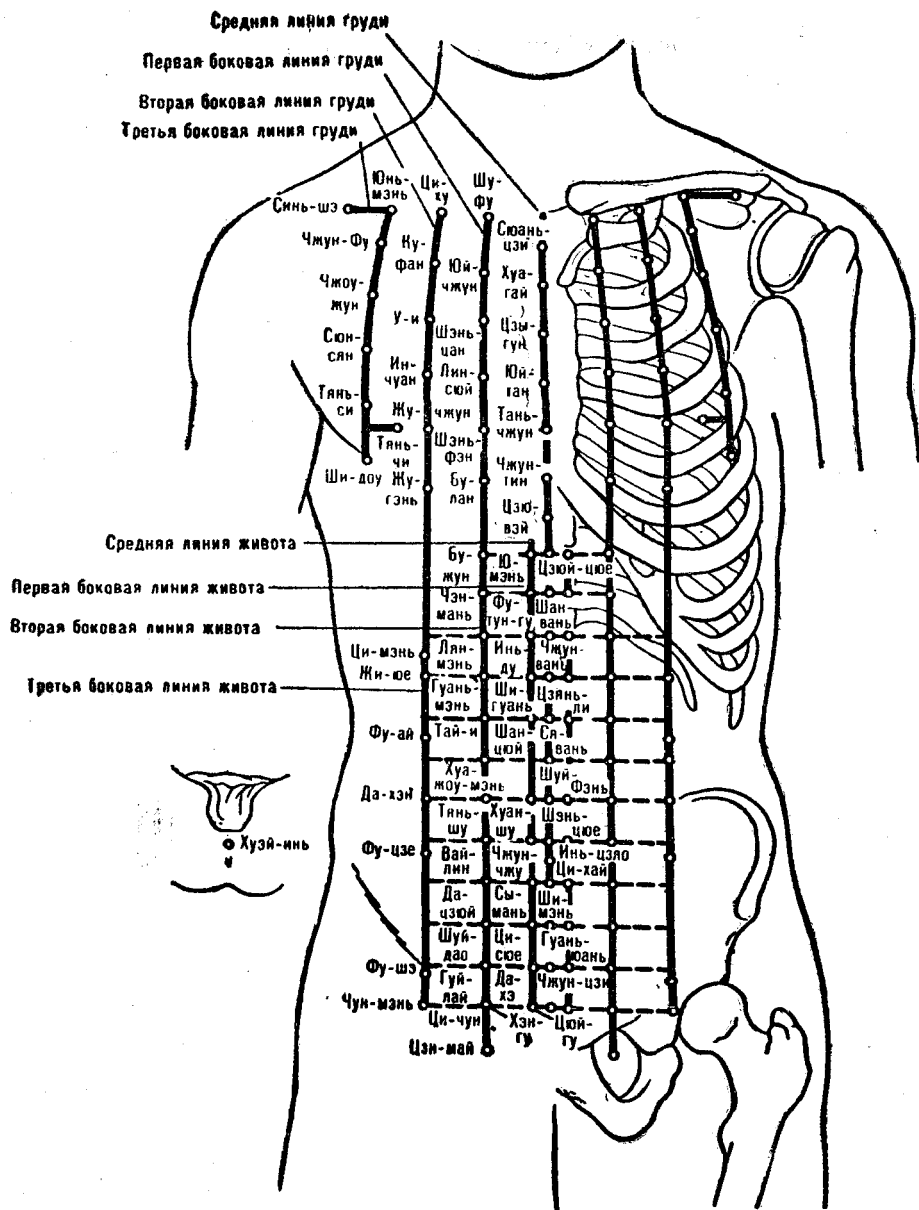


Рис. 12. Точки передней поверхности туловища.

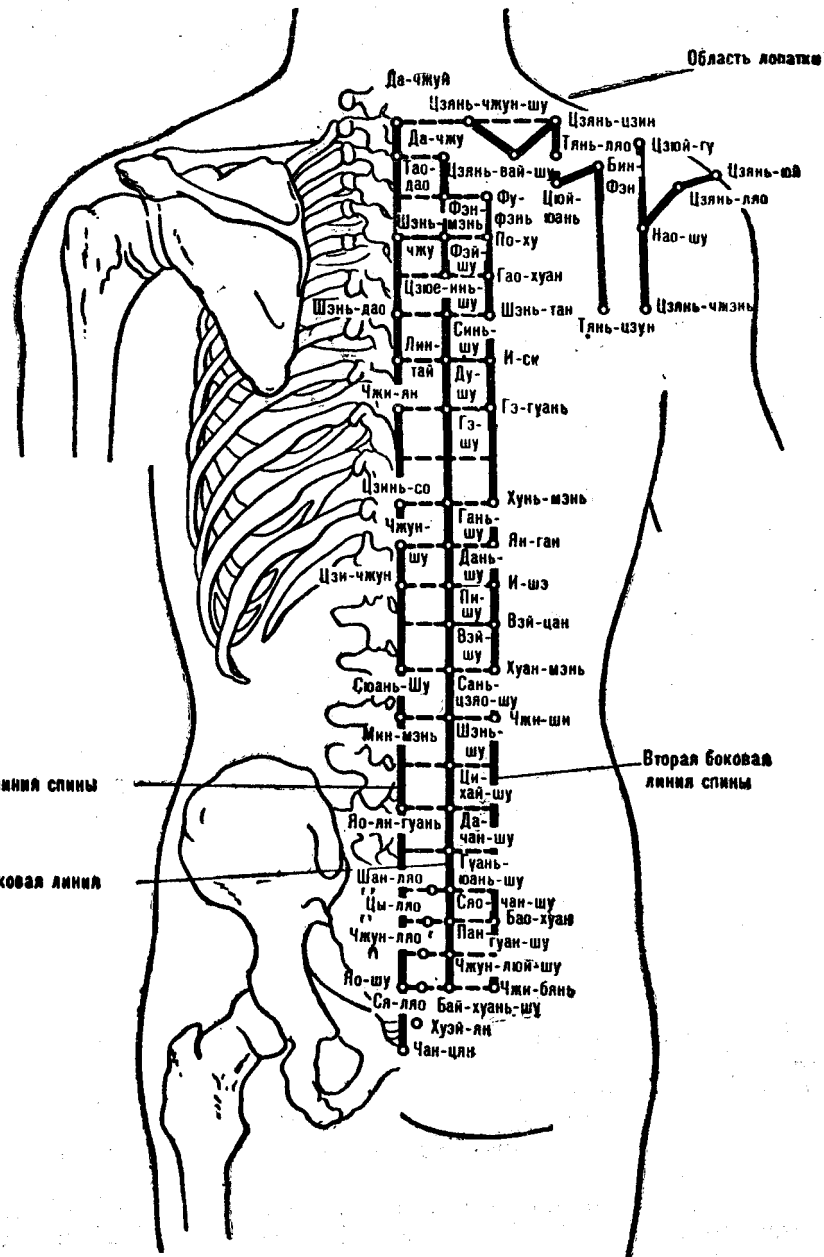


Рис. 13. Точки задней поверхности туловища.

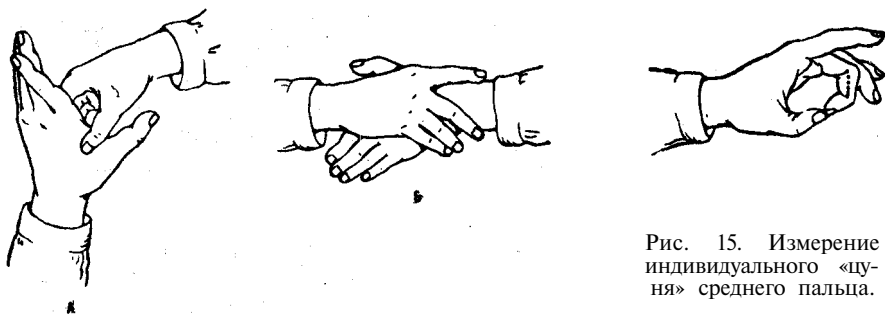


Рис. 15. Измерение индивидуального «цуня» среднего пальца.

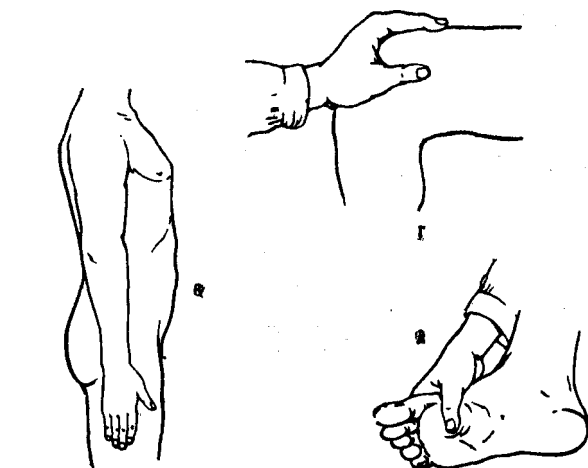


Рис. 14. Нахождение точек по анатомическим признакам.

А — хэ-гу; Б — ле-цюе;
В — фэн-шан; Г — сюэ-хай; Д — юн-цюань.

литорный характер этих воздействий. Начальным звеном этого рефлекса являются многочисленные рецепторы анимальной и вегетативной нервной системы слизистой оболочки носа и ушной раковины, затем афферентные пути V, IX, X, черепномозговых нервов, связи с ретикулярной формацией ствола мозга, подкорковыми узлами, корой мозга. Меняется функциональное состояние высших вегетативных центров, возникает общая ответная реакция организма, которую И. М. Сеченов назвал «приспособительной». На фоне этой общей реакции выявляется очаговая реакция, сводящаяся к усилению резорбтивных и репаративных процессов в патологическом очаге.

Венгерский врач J. Peczely (1887) и ряд японских и американских авторов изучали проекционные точки радужной оболочки, соответствующие органам и частям тела. Г. И. Маркелов (1948) выделил оптико-вегетативную систему, названную им фотоэнергетической системой, оказывающей воздействие на гипоталамическую область. Ф. Ромашов и Е. Вельховер (1973) описывают ири-

до-висцеральные связи. Комплекс ощущений, возникающий при введении иглы в точки акупунктуры, указывает на сложный компонент ответной реакции, связанной с раздражением разнообразных рецепторов. Таким образом, можно полагать, что эти проекционные зоны кожи представляют анатомические очерченные выходы на периферию множественных рефлекторных аппаратов различных органов и систем.

В результате систематизации литературных источников, проведенной сотрудниками Института чжень-цзю-терапии в Пекине, установлено, что окончательное количество точек определяется числом 695. Наименования имеет 371 точка; из этого числа 140—150 точек применяются чаще других.

Все точки систематизированы по областям головы, шеи, лопатки, спины, груди, живота, конечностей. Каждая область разделяется на несколько линий или частей (рис. 5—13).

Для нахождения точек используются анатомические признаки: впадины, бугорки, кости, мышцы, сухожилия (рис. 14). На конечностях и туловище используют метод пропорционального измерения и индивидуальный цунь. Индивидуальный цунь — это расстояние между двумя складками, образующимися при сгибании II фаланги среднего пальца на левой руке у мужчин и на правой — у женщин (рис. 15). Пропорциональный цунь — это деление какого-либо расстояния на определенное количество равных частей.

В табл. 1 приведена схема деления областей тела на пропорциональные части «цуня».

Таблица 1

Деление областей тела на пропорциональные части.

Область	Число делений
Передняя и задняя границы волосистой части головы	12
Переносье — точка да-чжуй	18
Переносье — верхний край затылочного бугра	12
Конеч мечевидного отростка — линия пупка	7
Линия пупка — верхний край лобковой кости	5
Рука: складка луче-запястного сустава — локтевая складка	12
локтевая складка — подмышечная линия	9
Нога: верхний край внутренней лодыжки — подколенная складка	14
Нога: верхний край наружной лодыжки — подколенная складка	15
верхний край коленной чашки — уровень промежности	12
складка подколенной ямки — ягодичная складка	13

В настоящее время в ряде стран для более точного определения точек используются различные электрические детекторы, основанные на принципе наиболее низкого электрического сопротивления в китайских точках.

Большинство из них основано на принципе нахождения участка кожи со сравнительно низким электрическим сопротивлением. Ток проходит через цепь, образуемую одним из полюсов батареи, присоединенным к руке (или ноге) исследуемого, на другом полюсе батареи — измерительный прибор (микроамперметр) и щуп. Цепь замыкается при прикосновении щупа к участку кожи.

Участки кожи с низким омическим сопротивлением и будут искомыми точками акупунктуры. Подобные точки найдены у животных и растений. Прибор позволяет начинающему врачу точнее найти требуемую точку. При измерении парных точек на каком-либо меридиане (например, точки хэ-гу справа и слева) стрелочный прибор может дать разные показания для правой и левой одноименных точек, т. е., кроме нахождения самих точек, можно также выявить нарушение равновесия на данном меридиане. Та сторона, где показания прибора наибольшие (понижено сопротивление), по мнению восточных врачей, находится в состоянии гиперфункции и, следовательно, требует тормозящего воздействия. Та же сторона, где величина кожного сопротивления наибольшая считается в состоянии гипофункции и требует возбуждающего воздействия. Указанный эффект асимметрии электропроводности в парных точках правой и левой стороны одного и того же меридиана при патологии можно, по-видимому, объяснить асимметрией вегетативных реакций, возникающих при ряде заболеваний.

К недостаткам таких приборов следует отнести то, что прохождение тока через точку с низким омическим сопротивлением влияет на ее функциональное состояние.

Положительный заряд на щупе дает тормозящий эффект, отрицательный — возбуждающий. При длительном воздействии тока возникает коагуляция тканей точки, поэтому для исследовательских целей такие приборы вряд ли можно рекомендовать. По-видимому, для этого лучше подойдут приборы для измерения статических потенциалов.

Однако в лечебной работе можно использовать любые приборы для поиска точек и проведения гальванопунктуры с учетом их недостатков. Точки удавалось успешно находить обычным тестером или омметром, правда, напряжение в блоке питания прибора приходилось повышать в 2—3 раза.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО В МОМЕНТ РАЗДРАЖЕНИЯ

Эффективность иглотерапии во многом зависит от предшествующего состояния больного. Врач должен постараться определить индивидуальные особенности больного, его реактивность, функциональное состояние нервной системы, провести анализ каждого проявления болезни. При выборе соответствующих точек следует

учитывать возраст больного, физиологические циклы (климактерий, менструальный цикл, беременность), предшествующее лечение, характер симптомов. При заболеваниях, протекающих с периодически повторяющимися приступами, лечение проводят перед приступом и в период обострения. Периодичность процедур, количество курсов определяют по показаниям. Обычно лечение проводят один раз в день, а курс лечения состоит из 10—15 процедур. При некоторых заболеваниях можно проводить несколько процедур в день.

В хронических и рецидивирующих случаях лечение проводят повторными курсами с перерывами в 7—10 дней после первого курса и в течение месяца после второго курса. При отсутствии лечебного эффекта после третьего курса лечение прекращают.

Глава V УЧЕНИЕ О МЕРИДИАНАХ

ТЕОРИЯ «ИНЬ-ЯН» И «ЦЗИН-ЛО» (МЕРИДИАНОВ)

В настоящее время, несмотря на ряд исследований, проведенных в нашей стране и за рубежом по изучению механизмов действия чжэнь-цзю-терапии, еще не представляется возможным дать законченную современную теорию этого лечебного метода. Те из советских и зарубежных специалистов, которые глубоко (В. Г. Вогралик, 1961; F. Mann, 1962, и др.) изучали метод, в ряде случаев довольно успешно сумели изложить его с точки зрения современных научных концепций. Например, философское понятие древних восточных медиков о жизненной энергии «ци», якобы циркулирующей из одного меридиана в другой в течение суток, В. Г. Вогралик очень удачно сопоставил с интегральной функцией всей жизнедеятельности организма, а преобладание этой энергии «ци» в том или ином меридиане в зависимости от времени суток — с проблемой биологических ритмов организма.

Основоположники китайской народной медицины рассматривали внутренние органы и связанные с ними меридианы не изолированно, а в плане общности их функциональной деятельности. Например, сердце — не только орган кровообращения, но источник психической деятельности. Отсюда симптомокомплекс поражения меридиана сердца и воздействие на точки этого меридиана не только при сосудистых заболеваниях, но и при нервно-психических нарушениях. Легкие — вся система дыхания, включая кожу, нос, гортань. Печень — не только депо крови, но и орган, функционально связанный с двигательным аппаратом, глазами.

Здесь уместно вспомнить о гепато-церебральной дистрофии, сопровождающейся гиперкинезами и появлением роговичного кольца. Кажущиеся несоответствия, возникающие при рассмотрении показаний для использования определенных меридианов и расположенных по их ходу точек воздействия, не следует понимать в буквальном смысле, а при соответствующем анализе использовать эти меридианы в практической работе.

Несмотря на явную архаичность теорий традиционной китайской медицины, специалисты по акупунктуре в странах Востока и Запада продолжают использовать ее основные положения в своей практической работе. Знание этой теории определяет некото-

рые закономерности подбора точек в каждом конкретном случае. Учитывая это, мы считаем необходимым кратко изложить отдельные положения этой теории.

«Инь» и «ян» — это два противоположных, но взаимообусловленных начала, существующих во всех процессах и явлениях природы. Между ними существует соперничество, и в то же время каждое из них не может существовать без другого. В каждом «Инь» заложено «Ян», и наоборот (идея единства и борьбы противоположностей). Внутренняя борьба этих сил служит формой проявления жизненной энергии. В организме поддерживается постоянное биологическое равновесие благодаря последовательному распределению энергии между органами «Ян» и «Инь». Нарушение равновесия приводит к возникновению патологического процесса. На принципе «Инь-ян» китайские врачи основывают взаимоотношение органов между собой и их связи с покровами тела.

Деление на поверхности «Ян» и «Инь» имеет известное анатомическое и физиологическое обоснование. В покровах «Инь» проходят нервы, более богатые вегетативными волокнами: седалищный, большеберцовый, срединный. На поверхностях «Ян» нервы менее богаты вегетативными волокнами. «Ян» — преобладание симпатических, а «Инь» — парасимпатических эффектов.

Из 12 основных органов различают 6 органов с физиологическим преобладанием тенденции «Инь»: сердце, легкие, печень, селезенка, почки, перикард и 6 органов с преобладанием тенденции «Ян»: желудок, тонкая кишка, толстая кишка, желчный пузырь, мочевого пузыря, три части туловища.

Этим органам соответствуют 12 меридианов «Цзинь-ло» (цзинь — путь, ло — сеть). Кроме 12 парных, существуют еще два непарных меридиана: передний и задний срединные. Итого имеется 14 основных меридианов, которые соединяют находящиеся на теле человека точки, обладающие некоторыми общими свойствами и имеющие отношение к своему органу. Названия меридианов составлены из сочетания «Ян» или «Инь» с названием одного из 12 внутренних органов или частей тела. Кроме того, указывается местоположение меридиана на конечностях: руке или ноге. Меридианы тонкого и толстого кишечника и трех полостей тела расположены на наружной поверхности руки и называются тремя ручными — «янскими» меридианами. Меридианы печени, селезенки, почки располагаются на внутренней поверхности ноги и называются тремя ножными — «иньскими» меридианами. Меридианы желчного пузыря, желудка и мочевого пузыря располагаются на наружной и задней поверхности ноги и носят название трех ножных — «янских» меридианов.

Все янские меридианы сливаются на голове. Ручной меридиан трех частей туловища и ножной меридиан желчного пузыря расположены в латеральной области головы, ручные меридианы тол-

стой и тонкой кишок и ножной меридиан желудка «Ян-мин» — в области лица, ножной меридиан мочевого пузыря «Тай-ян» — в затылочной и теменной области. На передней поверхности туловища размещены 3 ножных и 3 ручных иньских меридиана. На задней поверхности туловища располагаются 3 янских меридиана. Ножной меридиан мочевого пузыря «тай-ян» проходит в области спины и поясницы, ножной меридиан желчного пузыря — по боковой поверхности туловища. Ножной меридиан желудка «ян-мин» составляет исключение из принципа Ян-Инь, так как относится к Ян, но проходит в области живота. Срединные непарные передний и задний меридианы осуществляют связи между правой и левой половинами туловища. Передний срединный меридиан «жэнь-май» объединяет все иньские меридианы, задний срединный «ду-май» контролирует все янские меридианы. Н. Н. Русецкий называет эти меридианы «периферическим мозолистым телом».

На схемах в большинстве руководств обозначен только ход видимой части меридиана, проецирующейся на коже туловища и конечностей. Однако есть еще и невидимые ответвления ко многим внутренним органам — так называемые «коллатерали».

В практической работе следует учитывать направление хода меридиана по аналогии с артериальным и венозным направлением крови в сосудах — центробежное и центростремительное. Введение иглы и вращение ее по ходу меридиана оказывают возбуждающее воздействие, введение иглы и вращение ее против хода меридиана — тормозное воздействие.

Ход отдельных меридианов в какой-то мере соответствует иррадиации болевых ощущений при поражении этих органов. Так, при стенокардии боль обычно иррадирует от области сердца к левому плечу, по локтевой поверхности предплечья к мизинцу (топография меридиана сердца), при заболевании печени и желчного пузыря — в правую половину шеи, через правое плечо в область лопатки (ход меридианов печени и желчного пузыря). Однако меридианы не являются определенной анатомической структурой. Анатомические исследования, проведенные в Париже, не установили связи между меридианами и расположенной ниже нервной сетью, хотя существует предположение, что они являются пока не выявленными путями нервной передачи. Г. Люэс на основании экспериментальных исследований установил существование кожной нервной системы, несущей защитные функции, и полагает, что меридианы проходят в подкожной клетчатке. Японский физиолог Ишагава отождествляет меридианы с анатомическими образованиями, указывая на близость хода меридианов сосудисто-нервным стволам и местам расположения нервных окончаний. Lang (1957) полагает, что янские меридианы — афферентные, а иньские — эфферентные пути симпатической нервной систе-

мы. На основании исследований, проведенных в Коре, предполагается четвертая проводящая система в виде трубчатообразных линий, связанных между собой, и заполненная бесцветным прозрачным веществом — «система Кенрак».

В. Г. Вогралик (1961) полагает, что «...каналы (меридианы) — это нервные проводники, идущие в покровах тела, оплетающие лимфатические и кровеносные сосуды, мышцы, переходящие затем в нервные сплетения, спинной и головной мозг, а затем в нервы, идущие к внутренним органам». В последних публикациях для объяснения происхождения меридианов привлекается физико-химическая теория, основанная на эффекте изменения поляризации клеточных мембран в месте введения иглы. Dagdas (1972) считает, что на современном уровне эта теория хорошо согласуется с понятием «энергетического пути».

По мнению А. Т. Качана (1972), возможно, что основное положение традиционной медицины о меридианах как системе, обеспечивающей динамическое равновесие органов и систем, соответствует современному представлению о гомеостазе.

Кроме перечисленных выше, существует значительное количество материалов по вопросу о меридианах. Большинство из них на русский язык не переводилось. Часть из них основана на вполне современных исследованиях и клинических наблюдениях.

Французские авторы Niboyet (1958) и Maury (1955) измеряли сопротивление кожи у трупов и живых людей в поперечном направлении по отношению к исследуемому участку тела. Во всех случаях авторам удалось обнаружить электрически активные точки на коже и снижение сопротивления кожных покровов в местах, где проходят предполагаемые меридианы. По мнению этих авторов, меридианы объективно существуют и проходят преимущественно в подкожной клетчатке (в мышцах и сухожилиях) подобных изменений сопротивления кожи авторы не обнаружили).

Существует восточная система реанимации «Куатсу», основанная на учении о меридианах, и, наконец, акупунктурная анестезия, при которой точки для наркоза с помощью игл (без применения анестетиков) подбираются в соответствии с указанными выше принципами.

В журнале «Nouvelle revue internationale d'Acupuncture» за 1972—1973 гг. в отдельных статьях рассматривается электромагнетический аспект меридианов и точек. Метаболическая активность в живом теле характеризуется химическими обменными процессами и сопровождается возникновением более или менее сильных биопотенциалов. Можно полагать, что каждый живой орган окружен электрическим полем, вероятно, очень слабым, проявляющимся в виде силовых линий. В эксперименте очень трудно установить реальность этих зон, так как магнитографические исследования требуют аппаратов высокой чувствительности. Наметив

меридианы с помощью тонкой металлической нити, удалось установить, что меридиан чаще проходит между двумя значительными мышечными массами или на границе костной и мышечной зон. В результате эксперимента были доказаны связи между точками акупунктуры и электрическими полями, возникающими вокруг каждого органа (Daggas, 1972).

Признавая недостаточность современных представлений о меридианах, тем не менее нельзя отрицать их связь с проекционными феноменами кожи и внутренних органов. В Японии существует своеобразный диагностический метод определения пораженного органа путем продольной пальпации («прессации») или шипкового раздражения кожи по ходу меридиана.

Изучение топографии меридианов расширяет возможность выбора и сочетания точек. Представление о взаимосвязи органов обосновывает использование не только местных точек, но и точек соответствующего меридиана и отвечает на вопрос, почему используются точки, не связанные с данным органом ни регионарно, ни сегментарно.

ТОПОГРАФИЯ МЕРИДИАНОВ

Обозначение точек. Со времени знакомства с акупунктурой в Советском Союзе было принято транскрипционное обозначение точек, основанное на записи русским алфавитом звучания китайских иероглифов. Несмотря на то что русская транскрипция позволяет довольно точно отразить это звучание, имелось немало материалов по иглотерапии, где одни и те же точки называются по-разному. Наиболее точно, в соответствии с научной, словарной транскрипцией, названия точек даны в книге Чжу-Лянь «Руководство по современной чжэнь-цзю-терапии».

В западных источниках проблема названий точек стояла очень остро в силу несовершенства применявшейся транскрипции и использования разных диалектов китайского языка, на которых одни и те же иероглифы читаются по-разному. В связи с этим, кроме транскрипции, в немецкой, английской и французской литературе по акупунктуре стали применять так называемую систему телефонных индексов с буквенно-цифровым обозначением точек. Она основана на том, что каждая точка обозначается буквой — сокращенным названием меридиана и цифрой, обозначающей порядковый номер точки по ходу ее меридиана. Однако и здесь нет полного единства во мнениях различных авторов: источники, особенно ранние, которые брались в Европе за основу для нумерации точек, в ряде меридианов имеют разную нумерацию. Это объясняется тем, что разные авторы на Востоке расходились во мнениях о последовательности хода ряда участков отдельных меридианов, включая и так называемые скрытые ходы меридианов,

Мы взяли за основу нумерации унифицированный источник «Лекции по чжэнь-цзю», изданный в Пекине в 1961 г. Он разработан кафедрами 5 различных институтов (Пекинского, Шанхайского, Кантонского, Нанкинского и Чэнду) и рекомендован в качестве типового учебного пособия для изучения иглотерапии. На меридианах со сложным ходом имеется разница в нумерации точек, данной в упомянутом пособии и в ряде работ западных авторов (меридианы желудка, мочевого пузыря, трех частей туловища). Поэтому в тех местах, где имеется расхождение, в скобках указывается нумерация, применяемая в европейской литературе.

Термин «топографическая анатомия» в тексте будет сокращенно обозначаться — Т. А.

Названия меридианов, принятые в Европейских странах

Русское	Французское	Немецкое	Английское
Сердца	Coeur — C	Herz—H	Heart — H
Тонкой кишки	Intestin grele — IG	Dunndarm — DO	Small intestine — SI
Толстой кишки	Grosintestin — GI	Di'chdarm — Dd	Lange intestine — LI
Мочевого пузыря	Vessie — V	Blase — B	Bladder — B
Почек	Reins — R	Niere — N	Kidney — K
Перикарда	Pericard sexuslute — MC	Kreislauf-sexus — K.S.	Circulation-sex — Cx
Трех полостей (частей) туловища, или трех обогревателей	Triple rechauffeur — TR	Drei-Heizer — 3E	Triple warmer — X
Желчного пузыря	Vesicute biliaire — VB	Gallenblase — G	Gall bladder — G
Печени'	Foix — F	Leber — Le	Liver — Liv
Легких	Poumons — P	Lunge — Lu	Lungs — L
Желудка	Estomac — E	Magen — M	Stomach — S
Селезенки	Rate pancreas — RP	Milz — Pankreas MP	Spleen — Sp
Передний срединный	Jenn-Mo—J (CON)	Conzeption — JM	Vassel of conception—CV
Задний срединный	Tou-Mo—T (VG)	Cuverneur — TM	Governing vassel — Gv

Меридиан легких

Насчитывает 11 точек (рис. 16). Топография: начинается у верхнего края II ребра, направляется к подмышечной впадине, проходит по внутренней поверхности плеча, следуя по внутреннему краю двуглавой мышцы; в области локтевой складки переходит на наружный край предплечья, следуя по радиальной бороздке

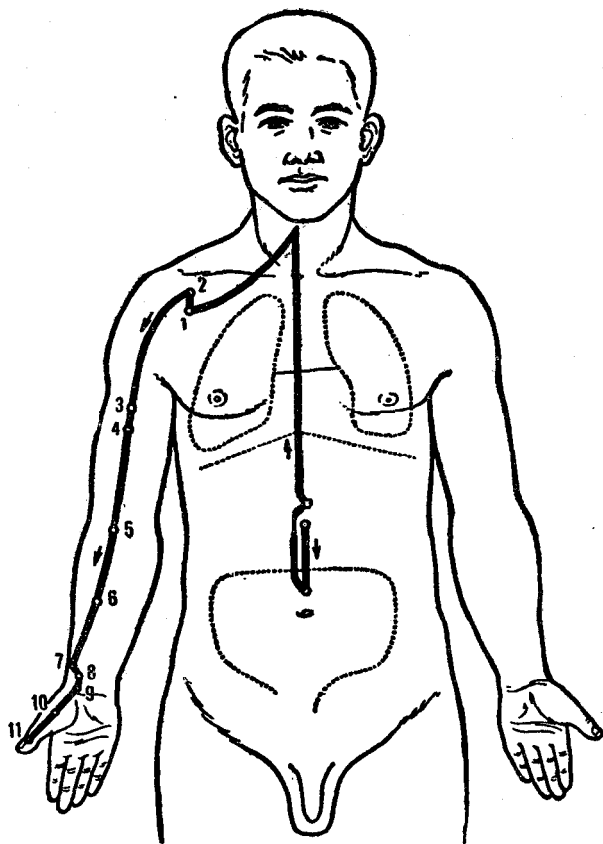


Рис. 16. Меридиан легких.

1 — чжун-фу; 2 — юнь-мэнь; 3 — тянь-фу; 4 — ся-бай; 5 — чи-цзэ; 6 — кун-цзуй; 7 — ле-цюе;
8 — цзин-цюй; 9 — тай-юань; 10 — юй-цзи; 11 — шао-шан.

(по ходу лучевой артерии), проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается в точке шао-шан у основания ногтевого ложа большого пальца руки на 2 мм от лучевого края.

Ответвления: 1) от точки чжун-фу к толстому кишечнику, диафрагме желудка и легким; 2) от точки ле-цюе на тыльную поверхность кисти и меридиану толстого кишечника.

Топографическая анатомия (Т. А.) и основные показания:

1. Чжун-фу расположена на 3 см ниже точки юнь-мэнь. Продолжительность цзю 5—20 мин, глубина укола 1 см. Т. А.: грудино-акромиальная артерия, межреберный нерв.

Показания: бронхиальная астма, боли в области грудной клетки и плеча.

2. Юнь-мэнь находится во впадине под наружным краем ключицы в 6 цунях¹ от средней линии грудины. Глубина укола 1 см (не глубже), цзю 6—20 мин. Т. А.: верхний отдел большой грудной мышцы, начало подкрыльцовой артерии, плечевое сплетение.

Показания: боли в области грудной клетки, межреберная невралгия, боли в области плеча, кашель, бронхиальная астма.

3. Тянь-фу находится на плече ниже уровня подмышечной впадины на 3 цуня. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин. Т. А.: мышечно-кожный и наружный кожный нервы плеча.

Показания: заболевания органов дыхания, боли в области плеча, головокружение, психозы, реактивные состояния, неврозы.

4. Ся-бай находится у лучевого края двуглавой мышцы плеча ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин. Т. А.: сообщающаяся лучевая артерия и наружный кожный нерв плеча.

Показания: сердцебиение неврогенного происхождения, боли в области груди и плеча, рвота.

5. Чи-цзэ находится на локтевом сгибе, у лучевого края плечевой мышцы или у локтевого края плече-лучевой мышцы. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин. Т. А. та же.

Показания: заболевания органов дыхания: плеврит, бронхит, астма; заболевания нервной системы: нарушение чувствительной и двигательной функции руки, судороги у детей, реактивные состояния, неврастения, психастения, недержание мочи, психозы.

6. Кун-цзуй находится на 7 цуней выше луче-запястной складки, у внутреннего края плече-лучевой мышцы. Т. А.: возвратная лучевая артерия, лучевой нерв, наружный кожный нерв плеча. Глубина укола 1,5 см, цзю 5 мин.

Показания: кашель, высокая температура, заболевания глотки и гортани, афония, боль в области плеча, боли в области суставов рук.

7. Ле-цюе находится у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня от запястной складки непосредственно над шиловидным отростком лучевой кости в углублении. Т. А.: ветви лучевой артерии и наружный кожный нерв предплечья. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания мышц затылочной области, невралгия тройничного нерва, зубная боль, головная боль, боли в затылочной области, поражение лицевого нерва с тиком и контрактурой мышц лица, астма, гемиплегия.

¹ В дальнейшем под словом «цунь» понимается термин «пропорциональный цунь».

Эта точка известна с древности как усиливающая действие основных точек. Относится к числу важных точек.

8. Цзин-цзюй находится на 1 цунь выше луче-запястной складки у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: тонзиллит, повышение температуры, астма, паралич лучевого нерва.

9. Тай-юань находится на нижней складке луче-запястного сустава у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти. Т. А.: лучевая артерия, наружный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 0,5 см, цзю 3 мин.

Показания: эмфизема легких, межреберная невралгия, боли в области предплечья и плеча, кератит, ангина.

10. Юй-цзи находится у основания I пястной кости на лучевой стороне у места прикрепления короткой отводящей мышцы большого пальца. Т. А.: лучевая артерия, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: головная боль, головокружение, гипергидроз, тонзиллит, повышение температуры.

П. Шао-шан находится на концевой фаланге большого пальца на 0,3 мм снаружи от ногтевого ложа большого пальца. Т. А.: ладонная артерия пальцев, поверхностные ветви лучевого нерва и срединного нерва. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Эта точка очень болезненна.

Показания: обморочные состояния, воспалительные заболевания полости рта и гортани, головная боль, повышение температуры.

Меридиан толстой кишки

Насчитывает 20 точек (рис. 17). Начинается на 2 мм снаружи от ногтевого ложа указательного пальца, далее следует по радиальному краю этого пальца, между I и II пястным промежутком. По радиальному краю предплечья достигает наружного конца кожной локтевой складки, поднимается на наружно-заднюю поверхность плеча до акромеона. Следует далее по передне-наружному краю трицепснейпидной мышцы, направляется вперед, пересекает нижнюю челюсть впереди от ее угла и заканчивается в верхней части посо-губной складки противоположной стороны.

Ответвления: от точки цзянь-юй к точке да-чжуй, где соединяется с другими «янскими» линиями. От точки да-чжуй до подключичной ямки, откуда спускается вниз и доходит до толстого кишечника, где и оканчивается.

Топографическая анатомия и основные показания:

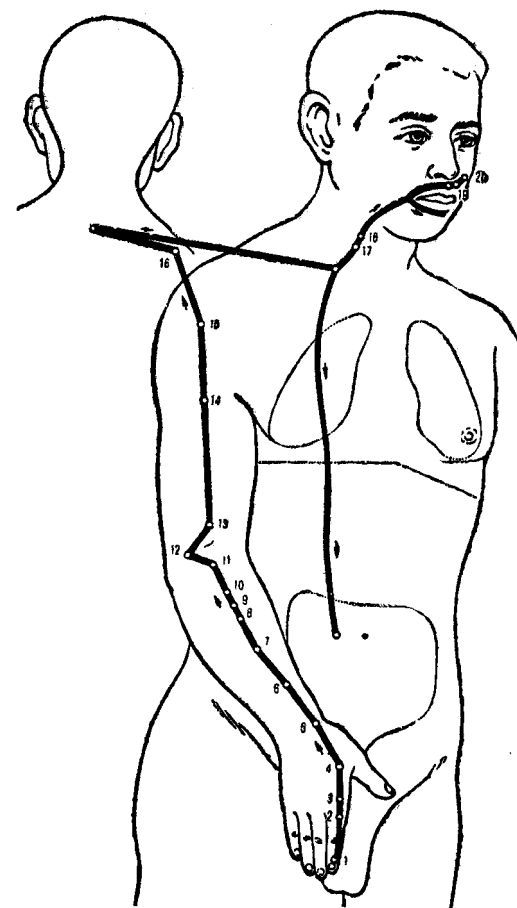


Рис. 17 Меридиан толстой кишки,

1 — шан-ян; 2 — эр-цзянь; 3 — сань-цзянь; 4 — хэ-гу; 5 — ян-си; 6 — пянь-ли; 7 — вэнь-лю; 8 — ся-лянь; 9 — шан-лянь; 10 — шоу-сань-ли; 11 — шюй-чи; 12 — чжоу-ляо; 13 — шоу-у-ли; 14 — би-нао; 15 — цзянь-юй; 16 — цзюй-гу; 17 — тянь-днн; 18 — футу (шейная); 19 — хэ-ляо; 20 — ин-сян.

1. Шан-ян находится у корня ногтя указательного пальца снаружи на 2 мм. Т. А.: ладонная артерия пальцев, ладонный нерв (ветвь срединного нерва). Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: оказание скорой помощи, воспалительные заболевания полости рта, зубная боль, шум в ушах, тонзиллит, фарингит, высокая температура.

2. Эр-цзянь находится у лучевого края основания I фаланги указательного пальца. Т. А.: тыльная артерия пальцев, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: воспалительные заболевания полости рта, зубная боль, боли в области плеча.

3. Сань-цзянь находится у лучевого края II пястной кости (кзиди от ее головки). При уколе пальцы следует слегка сжать в кулак. Т. А.: тыльная артерия пальцев (ветвь лучевой артерии), поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же, что и при точке эр-цзянь.

4. Хэ-гу находится в промежутке между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости, при прижатии большого пальца — на вершине возвышения. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: невралгия, мигрень, бронхиальная астма, ларингиты, тонзиллиты, синуситы, риниты, грипп, а также отдельные симптомы (бессонница, шум в ушах, понижение слуха, зубная боль, аменорея).

5. Ян-си находится на складке луче-запястного сустава, между лучевой и ладьевидной костями; при легком разгибании кисти она находится в углублении между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головная боль, глухота, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания луче-запястного сустава.

6. Пянь-ли находится выше точки ян-си на 3 цуня. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, наружный кожный нерв предплечья. Глубина укола и время цзю те же.

Показания те же; кроме того, поражения нервов руки с двигательными и чувствительными нарушениями.

7. Вэнь-лю находится посередине расстояния от локтевого до луче-запястного сустава или выше точки ян-си на 6 цуней. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: заболевания ротовой полости, боли в области предплечья.

8. Ся-лянь находится на 2 цуня выше точки вэнь-лю. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: туберкулез легких, плеврит, бронхиальная астма, Мастит, паралич сфинктерон мочевого пузыря, гемиплегия, неврозы.

9. Шан-лянь находится на верхней четверти расстояния от локтевого до луче-запястного сустава, на 3 цуня ниже точки цюй-чи. Т. А. та же. Глубина укола и время цзю те же.

Показания те же.

10. Шоу-сань-ли находится на 2 цуня ниже точки цюй-чи (см. № 11), между мышцами длинного лучевого разгибателя кисти

и плече-лучевой. Т. А.: лучевая артерия, лучевой нерв, тыльный кожный нерв предплечья. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: зубная боль, стоматит, лимфаденит, мастит, паротит, боли в предплечье и кисти, гемипарез; кроме того, применяется для общеукрепляющего действия.

11. Цюй-чи находится в углу, образуемом при сгибании руки в локтевом суставе, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком. Т. А.: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, тыльный и задний кожные нервы предплечья. Глубина укола 1,5—2,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: общеукрепляющее действие, тонзиллит, невралгия, двигательные и чувствительные нарушения руки, межреберная невралгия, плеврит, аменорея, лимфаденит, крапивница.

12. Чжоу-ляо находится выше точки цюй-чи на 1 цунь. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства на руке, заболевания плечевого и локтевого суставов.

13. Шоу-у-ли находится выше точки цюй-чи на 3 цуня. Т. А. та же. Глубокий укол противопоказан. Цзю 5—20 мин.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в области плеча, ревматизм, туберкулезный лимфаденит, фобии.

14. Би-нао находится у места прикрепления дельтовидной мышцы. Т. А.: подмышечный нерв, наружный кожный нерв плеча.

Показания те же.

15. Цзянь-юй — точка плече-лопаточной области (цзянь — конец плеча, юй — угол кости); находится точно на углу плеча между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости. При поднимании руки до горизонтали в этом месте образуется впадина. Т. А.: надлопаточная артерия, грудинно-акромиальная артерия, наружные кожные нервы плечевого сплетения. Глубина укола 2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: гемиплегия, повышение артериального давления, контрактура и тик мышц затылочной и плече-лопаточной областей, боли в области плеча, крапивница.

16. Цзюй-гу находится во впадине кнутри от ключично-лопаточного сочленения. Рука должна быть опущена. Т. А.: надлопаточные и надключичные нервы. Глубина укола 1—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: судороги у детей, зубная боль, ограничение движений плечевого сустава, плечевой плексит.

17. Тянь-дин находится на уровне нижнего края адамова яблока у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Эта точка лежит на линии, параллельной ключице и нижней челюсти. Т. А.: наружная сонная артерия, шейный кожный нерв.

Показания: тонзиллит, ларингит, паралич мышц языка, дисфагия.

18. Фу-ту находится на линии, проходящей через точку лян-цюань над адамовым яблоком параллельно ключице и нижней челюсти. В центре грудинно-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: восходящая шейная артерия, шейные кожные нервы, XI нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: кашель, астма, гиперсаливация, пониженное артериальное давление.

19. Хэ-ляо находится на линии точки цин-мин на пересечении с верхней третью губной борозды или на 1,5 см ниже крыла носа. Т. А.: ветви наружной челюстной артерии, II ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 2 мин.

Показания: острый и хронический ринит, гипосмия, носовое кровотечение, паралич лицевого нерва, тик и контрактура лицевого нерва и жевательных мышц, паротит.

20. Ин-сян находится под точкой цин-мин, у верхнего края боковой борозды крыла носа. Т. А.: подглазничная артерия, щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 0,3 см — 1 см, прижигание противопоказано.

Показания: острый ринит, затруднение носового дыхания, гипосмия, носовое кровотечение, паралич лицевого нерва, астма.

Эта точка является основной для лечения заболевания носа.

Меридиан желудка

Насчитывает 45 точек (рис. 18). Начинается от точки чэн-ци, расположенной посередине нижнего края орбиты, спускается, огибая нос, до точки ди-цан (угол рта), проходит по нижней челюсти до ее угла, из точки цзя-чэ поднимается вверх кпереди от ушной раковины, достигает точки тоу-вэй, находящейся в лобно-паритетальной области. От точки да-ин следует по передне-наружной поверхности шеи до грудинно-ключичного сочленения. Затем направляется по сосковой линии груди, пересекает брюшную полость и достигает наружного, заостренного конца лобковой кости. Далее проходит па бедро по наружному краю четырехглавой мышцы; на голени — между длинным разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца, по передне-наружной поверхности стопы между II и III плюсневными костями и заканчивается в точке ли-дуй.

Ответвления: 1) от подключичной ямки к желудку; 2) от желудка в брюшную полость.

Топография точек и основные показания:

1. Чэн-ци находится под зрачком на середине нижнего края орбиты (чэн — резервуар, ци — слеза). Т. А.: подглазничная артерия и II ветвь тройничного нерва. Глубина укола 0,5 см, глубже нельзя. Прижигание противопоказано.

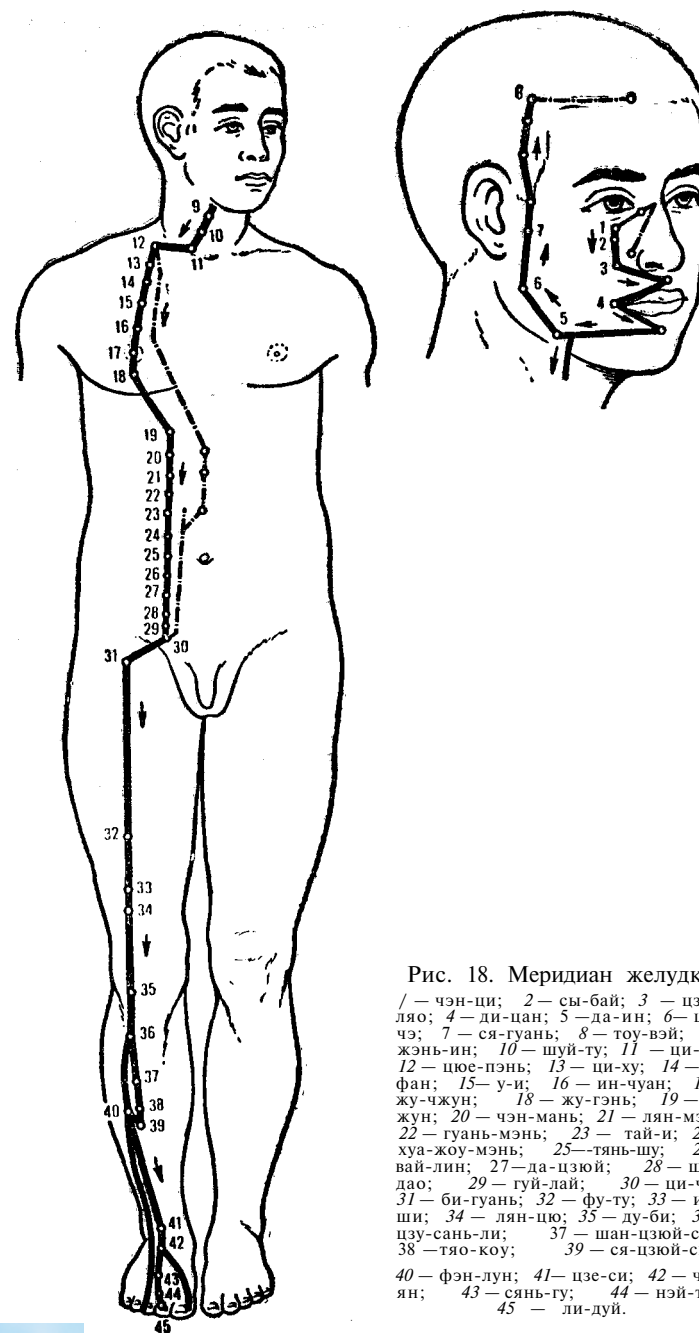


Рис. 18. Меридиан желудка.

1 — чэн-ци; 2 — сы-бай; 3 — цзюй-ляо; 4 — ди-цан; 5 — да-ин; 6 — цзя-чэ; 7 — ся-гуань; 8 — тоу-вэй; 9 — жэнь-ин; 10 — шуй-ту; 11 — ци-шэ; 12 — цюе-пэнь; 13 — ци-ху; 14 — ку-фан; 15 — у-и; 16 — ин-чун; 17 — жу-чжун; 18 — жу-гэнь; 19 — бу-жун; 20 — чэн-мань; 21 — лян-мэнь; 22 — гуань-мэнь; 23 — тай-и; 24 — хуа-жоу-мэнь; 25 — тянь-шу; 26 — вай-лин; 27 — да-цзюй; 28 — шуй-дао; 29 — гуй-лай; 30 — ци-чун; 31 — би-гуань; 32 — фу-ту; 33 — инь-ши; 34 — лян-цю; 35 — ду-би; 36 — цзу-сань-ли; 37 — шан-цзюй-суй; 38 — тяо-коу; 39 — ся-цзюй-суй; 40 — фэн-лун; 41 — цзе-си; 42 — чун-ян; 43 — сянь-гу; 44 — нэй-тин; 45 — ли-дуй.

Показания: кератит, слезотечение, куриная слепота, тик и контрактура мышц рта.

2. (5) Сы-бай находится под зрачком ниже точки чэн-ци на 1 или 1,2 см и соответствует подглазничному отверстию. Т. А.: подглазничная артерия и нижнеглазничный нерв (II ветвь тройничного нерва). Глубина укола 0,5—1 см, цзю 3—5 мин (при этом больной должен закрыть глаза).

Показания: невралгия II ветви тройничного нерва, зуд, конъюнктивит, лейкома, головная боль, гайморит, параличи, тик, контрактура лицевого нерва, расстройства речи не афатического характера, риниты.

3. (6) Цзюй-ляо находится на месте пересечения вертикальной линии, идущей от зрачка и носо-губной складки, на уровне точки жень-чжун. Т. А.: разветвления наружной челюстной артерии, лицевой нерв, II ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин.

Показания: паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, кератит, глаукома, близорукость, лейкома, гайморит, боли в зубах верхней челюсти, воспалительные процессы щечно-губной области.

4. (7) Ди-цан находится снаружи на 1 см от угла рта на месте пересечения с вертикальной линией, проходящей через зрачок. Т. А.: круговая мышца рта, чувствительные волокна II—III ветви тройничного нерва, двигательные волокна лицевого нерва (в глубине), наружная челюстная артерия. Глубина укола при введении в наклонном направлении — 1 см, при горизонтальном положении иглы — до 3—5 см, цзю 5 мин.

Показания: периферический паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тик и контрактура круговой мышцы рта, расстройства речи.

Горизонтальный укол часто применяется при периферическом параличе лицевого нерва.

5. (8) Да-ин находится в задней трети линии, соединяющей точку чэн-цзян и угол нижней челюсти на 1 цунь кпереди точки цзя-чэ. Т. А.: точка находится в щели между передним краем жевательной мышцы и наружной челюстной артерии. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: отек лица, контрактура круговой мышцы рта, жевательных мышц и мышц шеи, боли в зубах нижней челюсти, паротит, тик глазных мышц.

6. (3) Цзя-чэ находится на 1 поперечный палец кпереди иверху от угла нижней челюсти. Т. А.: артерия жевательной мышцы, большой ушной нерв и III ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: периферический паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, охриплость голоса, стоматит, боли, тик,

контрактура мышц шейной области, шейный миозит, гемиплегия, тики и контрактура жевательных мышц, боли в нижней челюсти.

7. (2) Ся-гуань находится кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти. Т. А.: поперечная лицевая артерия (ветвь височно-поверхностной артерии), ветви лицевого и тройничного нервов (III ветвь). Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: зубная боль в области верхней челюсти, паралич лицевого нерва, головокружение, шум в ушах, глухота, тик и контрактура лицевого нерва, истерический тризм.

8. (1) Тоу-вэй находится кнутри на 1,5 см от лобного угла волосистой части головы в височной впадине, на линии точки шэнь-тин. При надавливании на эту точку может быть ломота во всей половине головы. Т. А.: верхний край височной мышцы, лобная ветвь поверхностной височной артерии, височная ветвь лицевого нерва, чувствительные волокна II и III ветвей тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: невралгия I ветви тройничного нерва, мигрень, конъюнктивит, снижение зрения, слезотечение, периферический паралич лицевого нерва. Особенно показана при головной боли и мигрени.

9. Жэнь-ин (в древности — название шейной артерии) находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща (адамова яблоко), на линии точки лян-цюань. Эта точка соответствует месту разделения общей сонной артерии на внутреннюю и наружную сонную. Т. А.: блуждающий нерв, шейный кожный нерв. Глубина укола 0,5—1 см.

Показания: ларингит, тонзиллит и легочные заболевания. Цзю противопоказано.

10. Шуй-ту находится на уровне нижнего края адамова яблока, у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: ларингит, тонзиллит, бронхит, астма, коклюш.

11. Ци-шэ находится на верхнем крае ключицы, между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: общая сонная артерия (в глубине), блуждающий нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же.

12. Цюе-пэнь находится в надключичной ямке за задне-нижним концом грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: надключичный нерв, в глубине — подключичная артерия. Глубина укола 1 см (не глубже, при более глубоком введении иглы могут быть кашель и одышка), цзю 5—10 мин.

Показания: астма, плеврит, миозит мышц шейно-плечевой области, межреберная невралгия, тонзиллит, туберкулезный шейный аденит.

13. Ци-ху находится непосредственно под ключицей. Т. А.: большая грудная мышца, подключичная мышца, передний грудной нерв, подключичный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин.

Показания: бронхиальная астма, чувство тяжести в грудной клетке.

14. Ку-фан находится в первом межреберном промежутке. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: кашель с выделением мокроты.

15. У-и находится во втором межреберном промежутке. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: кашель, боли в области молочной железы.

16. Ин-чуан находится в третьем межреберном промежутке. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: бронхиальная астма, одышка, боли в области грудной клетки.

17. Жу-чжун находится под нижним краем IV ребра. Т. А. та же. Чжень и цзю противопоказаны.

18. Жу-гэнь (жу — грудная клетка, гэнь — корень) находится в пятом межреберье. В данном обозначении — нижний край грудной железы. Т. А.: межреберная артерия, передний грудной нерв, межреберные нервы. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

19. Бу-жун находится на 2 цуня кнаружи от средней линии живота, у нижнего края прикрепления хряща VIII ребра. Т. А.: межреберный нерв, поверхностная надчревная, средняя артерия. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания желудка, печени, легких, межреберная невралгия, бронхиальная и сердечная астма.

20. Чэн-мань находится на уровне точки шан-вань. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания желудка, печени, легких.

21. Лян-мэнь находится на уровне точки чжун-вань. Т. А. та же. Глубина укола 2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания желудка, особенно острый гастрит, понижение аппетита, спазмы желудка.

Это часто применяемая точка.

22. Гуань-мэпъ находится на уровне точки цзянь-ли, на 3 цуня выше пупка. Т. Л. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: главным образом заболевания желудка. Дополнительно: заболевания кишечника, понижение аппетита, диспепсия, кишечная колика, энтероколит, запоры.

23. Тай-и находится на уровне точки ся-вань, на 2 цуня выше пупка. Т. А.: поперечно-ободочная кишка. Глубина укола и цзю те же.

Показания те же; главным образом желудочно-кишечные заболевания.

24. Хуа-жоу-мэнь находится на 1 цунь выше пупка на уровне точки шуй-фэнь. Т. А.: поверхностная надчревная верхняя артерия, межреберный нерв. Глубина укола и цзю те же.

Показания: глоссит, эндометрит, дисменорея. Дополнительно: асцит, нефрит, психозы, эпилепсия.

25. Тянь-шу находится на уровне пупка, у наружного края прямой мышцы. Т. А.: нижняя поверхностная надчревная артерия, межреберные нервы. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 20—50 мин.

Показания: заболевания кишечника, желудочные заболевания и заболевания мочеполовых органов.

Это самая важная точка.

26. Вай-лин располагается на уровне точки инь-цзяо, на 1 цунь ниже пупка. Т. А. общая с точкой 24. Глубина укола 2—3 см, цзю 10—30 мин.

Показания: спазмы прямой брюшной мышцы различного происхождения, например при тетании, клонических и тонических судорогах, перитоните; спастические состояния кишечника с болями ощущениями; очень эффективна при неврозах кишечника.

27. Да-цзюй находится на уровне точки ши-мэнь, на 2 цуня ниже пупка. Т. А. та же. Глубина укола и время цзю те же.

Показания: кишечные заболевания, запоры, спазм прямых мышц живота, астенические состояния, бессонница.

28. Шуй-дао (шуй — вода, дао — путь) находится на уровне точки гуань-юань, на 3 цуня ниже пупка. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, межреберные нервы, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола и цзю те же.

Показания: урологические заболевания, мочеполовые расстройства, нефрит, цистит, задержка мочеиспускания; заболевания матки и яичников, эпидидимит, выпадение прямой кишки, кишечная колика.

29. Гуй-лай находится на уровне точки чжун-цзи, на 1 цунь выше лобка. Т. А.: модифицированный подчревный нерв, поверхностная надчревная нижняя артерия. Глубина укола 1,5—3 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовой сферы, главным образом половые расстройства, аменорея, воспаление яичников, эпидидимит.

30. Ци-чун находится на уровне точки цюй-гу, кверху и кнаружи от бугорка лобковой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания женских и мужских половых органов. Иногда применяется при поясничных болях.

31. Би-гуань находится у латерального края портняжной мышцы, в месте пересечения с прямой мышцей бедра. Т. А.: латеральная артерия, окружающая бедренную кость, мышечная ветвь бедренного и поясничного нервов. Глубина укола и цзю те же.

Показания: двигательные и чувствительные нарушения, боли в пояснице.

32. Фу-ту находится на 7 цуней выше уровня центра коленной чашечки на брюшке прямой мышцы бедра. Т. А.: передние кожные нервы (ветви бедренного нерва). Глубина укола 1,5–2 см, цзю 10–20 мин.

Показания те же.

33. Инь-ши находится на 4 цуня выше центра коленной чашечки между прямой и наружной широкой мышцами бедра. Т. А. та же. Глубина укола и время те же.

Показания те же.

34. Лян-цю находится на 3 цуня выше центра коленной чашечки, между прямой мышцей бедра и латеральной широкой мышцей бедра. Т. А.: нисходящая ветвь латеральной артерии, передние кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 1 см.

Показания: гонит, чувствительные и двигательные нарушения в ноге, боль в поясничной области.

35. Ду-би располагается книзу и латерально от коленной чашечки выше головки большеберцовой кости — на уровне нижнего края коленной чашечки (в подколенной ямке). Т. А.: артериальная сеть коленного сустава, передняя кожная ветвь бедренного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 10–20 мин.

Показания: гониты.

36. Цзу-сань-ли располагается на 4 цуня ниже центра коленной чашечки, несколько ниже головки и кнутри от малоберцовой кости, между большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев. Т. А.: передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, чувствительные волокна передней кожной ветви бедренного нерва и наружный икроножный нерв. Глубина укола 1,5–2,5 см, цзю 20–50 мин.

Показания: все желудочно-кишечные заболевания, двигательные и чувствительные нарушения в ноге, невралгия, головная боль, бессонница, повышение артериального давления, заболевания глаз, задержка мочи, общеукрепляющее действие.

37. Шан-цзюй-суй находится на 3 цуня ниже точки цзу-сань-ли, на брюшке большеберцовой мышцы. Является исключением, так как расположена не между мышцами, а на самой мышце. Глубина укола 1,5 см, цзю 5–20 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, боли в поясничной области.

38. Тяо-коу находится на 1 цунь выше точки ся-цзюй-суй, между теми же мышцами и костями. Т. А.: передняя большеберцовая артерия, чувствительные волокна латерального кожного нерва икры. Глубина укола и цзю те же.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, чувствительные и двигательные нарушения в ноге.

39. Ся-цзюй-суй расположена на 5 цуней выше наружной лоджки (верхней границы), между костями голени, между сухожилиями передней большеберцовой мышцы и общего разгибателя пальцев. Т. А.: передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, чувствительные волокна медиального кожного нерва голени и латерального кожного нерва икры. Глубина укола 1,5 см, цзю 5–20 мин.

Показания: миозит ног, воспаление суставов стопы, запоры, метеоризм, головная боль, головокружение, эпилепсия, отеки.

40. Фэн-лун находится на горизонтальной линии шан-цзюй-суй, на 1,5 поперечных пальца кнаружи от нее, у латерального края брюшка большеберцовой мышцы. Глубина укола и время цзю те же.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства в ноге, головная боль, заболевания печени, запор.

41. Цзе-си находится на сгибе голено-стопного сустава на тыле стопы на 3 поперечных пальца выше точки чун-ян, над крестообразной связкой (в углублении по средней линии), между сухожилием разгибателя пальцев и разгибателя большого пальца. Т. А.: средняя крестообразная связка голени, большеберцовая артерия и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5–10 мин.

Показания: двигательные и чувствительные нарушения в ноге, воспаление суставов стопы, метеоризм, рвота, плохой аппетит, эпилепсия.

42. Чун-ян находится на самом высоком месте свода стопы, между 2–3 клиновидными костями. Т. А.: тыльная артерия стопы, малоберцовый кожный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5–10 мин.

Показания: двигательные и чувствительные нарушения в ноге, воспаление сустава стопы, метеоризм, рвота, плохой аппетит, эпилепсия.

43. Сянь-гу распол.-п.нчя и самом широком месте межкостного промежутка II п III плюсневых костей. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: кишечные заболевания, повышение температуры, ночные поты.

44. Нэй-тин находится между головками II и III плюсневых костей. Т. А.: тыльная артерия пальцев и тыльный нерв пальцев. Глубина укола 1 см, цзю 5–20 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, заболевания ротовой полости, перемежающаяся лихорадка.

45. Ли-дуй располагается на 0,3 см от корня ногтя II па. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: психозы, боли в паховой области.

Меридиан селезенки

Насчитывает 21 точку (рис. 19). Берет начало от точки инь-бай (1), расположенной у ногтевого ложа большого пальца стопы с внутренней стороны. Идет вверх по передне-внутренней поверхности голени и бедра, далее по боковой поверхности живота и грудной клетки по ходу сосковой линии почти до уровня ключицы, поворачивает вниз и кнаружи и оканчивается в точке да-бао (21), в шестом межреберном промежутке.

Ответвления: 1) в нижних отделах живота входит в брюшную полость; доходит до селезенки, желудка, диафрагмы, трахеи, гортани, кончика языка; 2) от желудка к сердцу.

Топография точек и основные показания:

1. Инь-бай находится внутри на 0,3 см от ногтевого ложа большого пальца. Т. А.: тыльная артерия пальцев и тыльный нерв пальцев (ветвь поверхностного малоберцового нерва). Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: потеря сознания, острый энтероколит, нарушение менструального цикла, маточные кровотечения.

2. Да-ду находится между I плюсневой костью и основной фалангой большого пальца. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: спазматические боли в желудке, судороги у детей.

3. Тай-бай находится под головкой I плюсневой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

4. Гун-сунь находится на внутренней поверхности стопы, у передне-нижнего края I плюсневой кости. Т. А.: медиальная плюсневая артерия (ветвь задней большеберцовой артерии), медиальный плюсневой нерв, от большого берцового нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, особенно желудочные боли.

5. Шан-цю находится книзу и впереди от внутренней лодыжки, на середине расстояния от бугорка ладьевидной кости и внутренней лодыжки. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальная ветвь кожного нерву голени и большеберцового нерва. Глубина укола 1 см, цзю Г) — 10 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

6. Сань-инь-цзяо находится на 3 цуня выше верхнего края внутренней лодыжки. Т. А. та же. Глубина укола 1—2 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы. Эта точка самая важная при мочеполовых расстройствах. Кроме того, уколы в эту точку показаны при бессоннице, головной боли, головокружении, неврастении, повышении артериального давления.

7. Лоу-гу находится на 6 цуней выше внутренней лодыжки, отходит от заднего края большеберцовой кости на 1,5 см. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 3 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

8. Ди-цзи находится на 8 цуней выше внутренней лодыжки. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии и большеберцового нерва. Глубина укола 1—1,2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: нарушения менструального цикла, заболевания желудка.

9. Инь-лин-цюань располагается на 2 цуня ниже нижнего края коленной чашечки и на 3 цуня ниже середины коленной чашечки. Эта точка находится на горизонтальной линии с точкой яп-лип-цюань. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, внутренняя подколенная проторня, медиальная ветвь кожного нерпа, голени, большеберцовой нерв.

Показания: люмбаго, головная боль, бессонница, нарушению мочеиспускания, артрит коленного сустава.

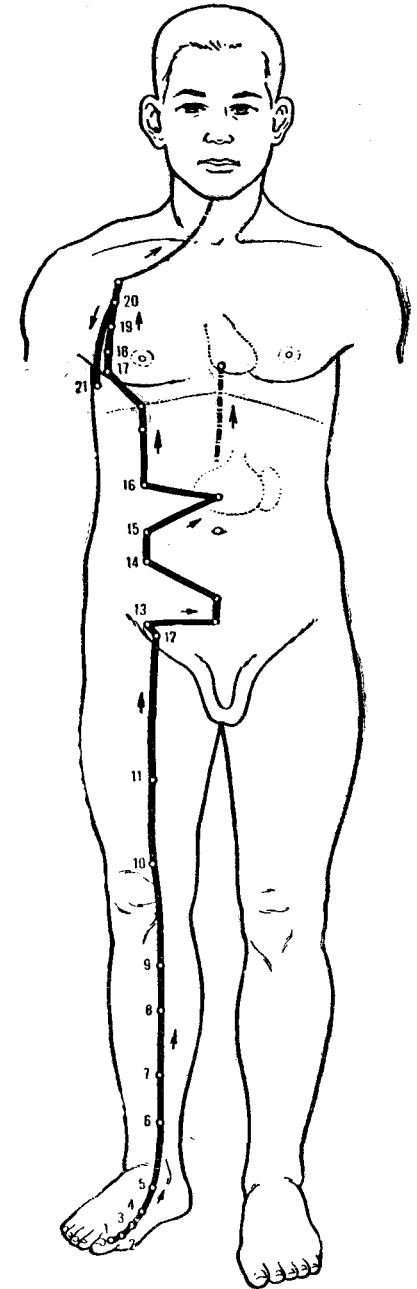


Рис. 19. Меридиан селезенки.

1 — инь-бай; 2 — да-ду; 3 — тай-бай; 4 — гун-сунь; 5 — шан-цю; 6 — сань-инь-цзяо; 7 — лоу-гу; 8 — ди-цзи; 9 — инь-лин-цюань; 10 — сюе-хай; 11 — пзи-мэнь; 12 — чун-мэнь; 13 — фу-шэ; 14 — фу-цзе; 15 — да-хэ; 16 — фу-ай; 17 — ши-доу; 18 — тянь-си; 19 — сюн-сян; 20 — чжоу-жун; 21 — да-бао.

¹ Во французских и немецких источниках — меридиан селезенки и поджелудочной железы.

10. Сюе-хай находится выше верхнего края коленной чашечки на 2 цуня или на 3 цуня выше центра коленной чашечки, кнутри от портняжной мышцы. Т. А.» кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы и кожные заболевания.

11. Цзи-мэнь находится на 6 цуней выше верхнего края коленной чашечки, у внутреннего края четырехглавой мышцы. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 3—10 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

12. Чун-мэнь располагается на уровне точки цюй-гу внизу живота по ходу сосковой линии. Т. А.: поверхностная надчревная нижняя артерия, поверхностный подвздошно-паховый нерв. Глубина укола 2 см, цзю 20—30 мин.

Показания: эпидидимит, эндометрит, спазматические боли желудка, метеоризм, мастит.

13. Фу-шэ располагается несколько ниже точки чжун-ци. Т. А.: подвздошно-паховый нерв, поверхностная надчревная нижняя артерия. Глубина укола и продолжительность цзю те же.

Показания: запоры, отравление свинцом.

Эта точка применяется редко.

14. Фу-це находится на 3,5 цуня выше лобковой кости. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: кишечная колика, импотенция.

15. Да-хэн находится на уровне пупка. Т. А. та же. Глубина укола 3 см, цзю 10—30 мин.

Показания те же.

16. Фу-ай находится на 1,5 цуня выше пупка, или на середине расстояния между точками ся-вань и шуй-фэнь. Т. А. та же. Глубина укола и время цзю те же.

Показания: желудочно-кишечные заболевания: язвенная болезнь желудка, спазматические боли в желудке, повышенная и пониженная кислотность.

17. Ши-доу находится в пятом межреберье, на 6 цуней от средней линии. Т. А. боковые кожные ветви межреберных нервов. Время цзю и глубина укола те же.

Показания: боли и области плеча, межреберная невралгия, бронхит.

18. Тянь-си находится кнаружи от соска в четвертом межреберье. Т. А. боковая грудная артерия, боковые кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола и продолжительность цзю те же.

Показания: бронхит, межреберная невралгия, затруднение глотания, икота.

19. Сюн-сян находится в третьем межреберье кнаружи; от средней линии на 6 цуней. Т. А.: боковые кожные ветви межреберных нервов. Чжень-цзю те же.

Показания те же.

20. Чжоу-жун расположена во втором межреберном промежутке кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А. та же. Глубина укола и время цзю те же.

Показания те же.

21. Да-бао находится на месте пересечения средней подмышечной линии и шестого межреберья. Т. А.: боковая грудная артерия, боковые кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: межреберная невралгия, заболевания печени.

Меридиан сердца

Насчитывает 9 точек (рис. 20). Начинается в подмышечной впадине в точке цзи-цюань С 1, проходит по внутреннему краю двуглавой мышцы, пересекает кожную складку локтя, продолжается по локтевому краю предплечья, огибает лучевой край гороховидной кости, проходит по локтевому краю кисти между IV и V пястными костями и заканчивается у ногтевого ложа мизинца с лучевой стороны.

Ответвления: от сердца к диафрагме, тонкому кишечнику, к горлани.

Топография точек и основные показания:

1. Цзи-цюань находится на уровне нижнего края подмышечной впадины, в углу между локтевым краем двуглавой мышцы и большой грудной мышцы. Т. А.: локтевой срединный нервы, наружная ветвь межреберного нерва. Укол делают под углом кверху и кнаружи. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания сердца, плечевой плексит, межреберная невралгия, боли в области плеча, истерия.

2. Цин-лин находится у внутреннего края двуглавой мышцы на 3 цуня выше локтевого сгиба. Т. А.: локтевой, срединный нервы, внутренний кожный нерв плеча. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: межреберная невралгия, поражение нервов руки с чувствительными и двигательными нарушениями.

3. Шао-хай располагается на складке локтевого сгиба у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы. Т. А.: внутренний кожный нерв предплечья и плеча. Глубина укола 0,5—1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: психозы, головная боль, головокружение, зубная боль, артрит локтевого сустава, невралгия V нерва и контрактуры мышц затылочной области.

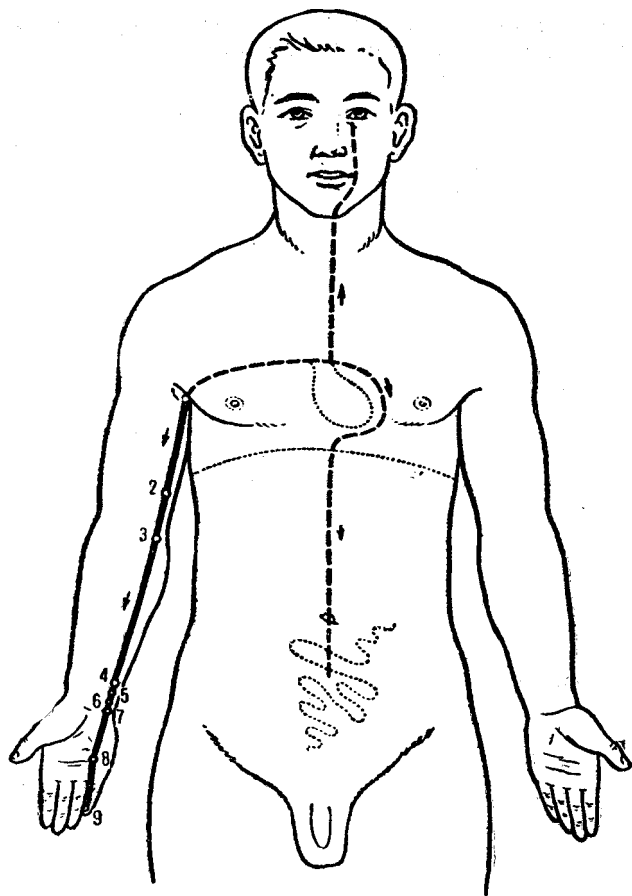


Рис. 20. Меридиан сердца.

1 — цзи-цюань; 2 — цин-лин; 3 — шао-хай; 4 — лин-дао; 5 — тун-ли;
6 — инь-си; 7 — шэнь-мэнь; 8 — шао-фу; 9 — шао-чун.

4. Лин-дао находится па 1,5 цуня выше луче-запястной складки. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания те же.

5. Тун-ли находится на 1 цунь выше точки шэнь-мэн между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: неврогенное сердцебиение, головная боль, головокружение, поражения локтевого нерва (чувствительные и двигательные расстройства), заболевания луче-запястного сустава, психозы.

6. Инь-си находится на 0,5 цуня ниже точки тун-ли. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: головная боль, головокружение, пароксизмальная тахикардия, тонзиллит, язва желудка, икота.

7. Шэнь-мэнь находится в области проксимальной складки луче-запястного сустава, во впадине между гороховидной и локтевой костями. Укол можно делать под углом, чтобы игла была направлена по сухожилию локтевого сгибателя кисти. Т. А.: локтевая артерия, внутренний кожный нерв предплечья, ладонная кожная ветвь локтевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: основная точка при психозах, неврозах и сердечных заболеваниях; кроме того, бессонница, неврогенное сердцебиение.

8. Шао-фу располагается в самой широкой части межкостного промежутка IV—V пястной костей, примерно в середине ладони. Т. А.: ладонная артерия пальцев и ветви локтевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: неврогенная тахикардия, невралгические боли в руке, невриты, межреберная невралгия.

9. Шао-чун соответствует началу этого меридиана и находится у лучевого края ногтевого ложа мизинца. Т. А.: сеть собственной ладонной артерии и ветви локтевого нерва.

Показания: неврогенная тахикардия, поражения периферических нервов руки с чувствительными и двигательными нарушениями, астения после лихорадочных заболеваний.

Меридиан тонкой кишки

Насчитывает 19 точек (рис. 21). Начинается от точки шао-цзе, расположенной у основания ногтевого ложа мизинца со стороны локтя. Проходит по локтевой стороне мизинца, локтевому краю кисти, предплечья и плеча, направляется вверх до нижнего края ости лопатки, затем чертит острый угол, вершина которого находится в подостной ямке, поднимается вверх по щеке почти до уровня наружного угла глаза и оканчивается впереди ушной раковины в точке тин-гуп.

Ответвления: 1) от надключичной ямки идет к толстому кишечнику; 2) от надключичной ямки вверх по шее до внутреннего угла глаза, затем — до уровня скуловой кости, где и оканчивается.

Топография точек и основные показания:

1. Шао-цзе находится на уровне ногтевого ложа мизинца, на 0,3 см кнаружи. Т. А.: ладонная артерия пальцев (ветвь локтевой артерии) ладонный нерв пальцев. Глубина укола 0,3 см, цзю 3—5 мин.

Показания: заболевания сердца, кашель, головная боль, гиполактация, боли в руке, оказание скорой помощи.

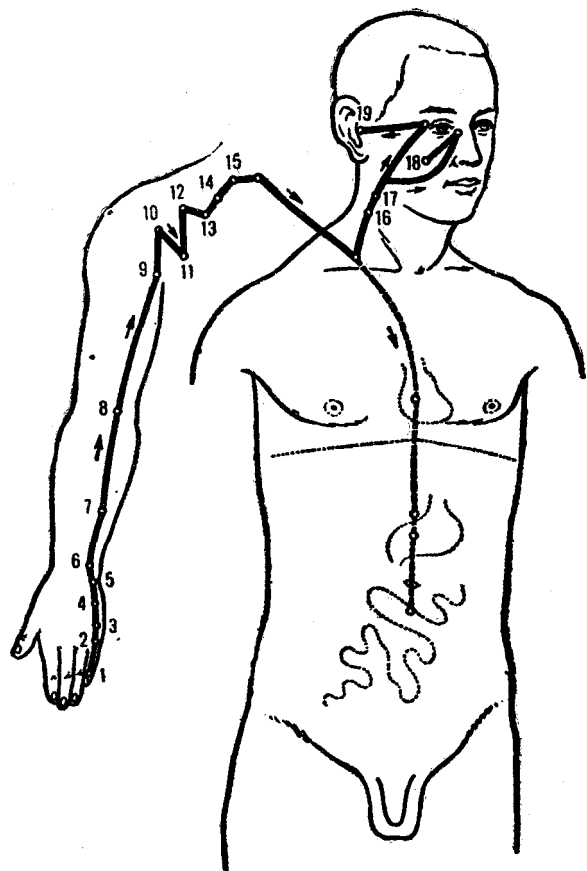


Рис. 21. Меридиан тонкой кишки.

1 — шао-цзэ; 2 — цянй-гу; 3 — хоу-си; 4 — вань-гу; 5 — ян-гу; 6 — ян-лао; 7 — чжи-чжэн; 8 — сяо-хай; 9 — цзянь-чжэнь; 10 — нао-шу; 11 — тянь-цзун; 12 — бин-фэн; 13 — цюй-юань; 14 — цзянь-вай-шу; 15 — цзянь-чжун-шу; 16 — тянь-чуан; 17 — тянь-жун; 18 — шаюнь-ляо; 19 — тин-гун.

2. Цянй-гу находится у наружного края основной фаланги V пальца. Т. А.: тыльная артерия пальцев (ветвь локтевой артерии), тыльный нерв пальцев, отходящий от ладонного нерва. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: шум в ушах, заложенность в носу, гиполактация, мастит, эпилепсия.

3. Хоу-си располагается кзади от головки пятой пястной кости у локтевого края. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: кератит, лейкома, тонзиллит, глухота, эпилепсия.

4. Вань-гу находится между V пястной костью и трехгранной костью. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

5. Ян-гу находится между шиловидным отростком, локтевой и трехгранной кости. Для нахождения точки нужно согнуть руку в локте и разогнуть кисть — в месте точки определяется впадина. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, стоматит, головокружение, невралгия локтевого нерва.

6. Ян-лао на 1 цунь выше точки ян-гу, над головкой локтевой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства руки, гиперемия глаз, понижение зрения (за исключением атрофии зрительного нерва).

7. Чжи-чжэн находится выше луче-запястного сустава на 5 цуней, у локтевого края локтевого разгибателя кисти. Т. А.: внутренний кожный нерв предплечья. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: психозы, неврастения, головокружение, головная боль, чувствительные двигательные нарушения в руке.

8. Сяо-хай находится между внутренним мышелком плечевой кости и отростком локтевой кости (локтевая бороздка). Т. А.: локтевой нерв, внутренний кожный нерв плеча и предплечья, нижняя ветвь локтевой артерии. Глубина укола 0,5 см, цзю 5 мин.

Показания: понижение слуха, зубная боль, хорея, чувствительные и двигательные расстройства в руке.

9. Цзянь-чжэнь находится между лопаткой и плечевой костью над подмышечной линией; уровень центра подостной ямки лопатки. Т. А.: подмышечный нерв, внутренний кожный нерв плеча. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—10 мин.

Показания: шум в ушах, понижение слуха, головная боль, боли в лопаточной области, чаболеканпи суставов рук, поражение нервов верхних конечностей, плечевой плексит.

10. Нао-шу находится на чадпей поверхности плечевого сустава, по вертикали заднем подмышечной линии. Т. А.: надлопаточная артерия, наружный кожный нерв плеча (ветвь верхнего ключичного нерва). Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли в плече-лопаточной области, плечевой плексит, воспаление плечевого сустава, боли в шейно-челюстной области.

11. Тянь-цзун находится под точкой бин-фэи в центре подостной ямки на уровне точки цзянь-чжэнь. Т. А.: подостная мышца, надлопаточный нерв. Глубина укола 1,5—1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: контрактура, тик мышц и паралич мышц плече-запястной области, боли в плече, полное или частичное ограничение движений руки кверху.

12. Бин-фэн находится посередине верхнего края ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный, надлопаточный нервы.

Показания: контрактура, тик мышц и паралич мышц плече-лопаточной области, боли в области плеча, невралгия локтевого нерва, межреберная невралгия.

13. Цюй-юань находится у верхнего края ости лопатки подточкой цзянь-цзин. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: боли или паралич мышц в плече-лопаточной области, невралгия локтевого нерва, одышка.

14. Цзянь-вай-шу находится на горизонтальной линии, проходящей между I—II грудными позвонками, на месте пересечения ее с внутренним краем лопатки. Т. А.: поперечная шейная артерия, тыльный нерв лопатки. Глубина укола 2 см, цзю 3—10 мин.

Показания: боли и паралич мышц в плече-лопаточной области, пневмония, плеврит, невралгия, понижение кровяного давления.

15. Цзянь-чжун-шу посередине линии, соединяющей точку да-чжуй и точку цзянь-цзин. Т. А. та же. Глубина укола 1—2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: бронхит, бронхиальная астма, боли в шейно-затылочной области, снижение зрения.

16. Тянь-чуан находится на заднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы кзади от точки фу-ту, на линии, параллельной ключице и нижней челюсти. Т. А.: шейные кожные нервы, сонная артерия. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: межреберная невралгия, одышка, боли в области лопатки и шейно-затылочной области, шум в ушах, понижение слуха, гингивит.

1. Типь-жун находится под мочкой уха на 1,2 см и несколько кверху и кнаружи от угла нижней челюсти. Т. А.: ветвь большого ушного нерва. Глубина укола 1—2 см, цзю 10—15 мин.

Показания: плеврит, межреберная невралгия, боли в шейно-затылочной области, шум в ушах, гингивиты, тик и контрактура мышц груди и спины, миастения мышц шеи.

18. Цюань-ляо (ляо--падина, цюань — скуловая кость) находится у нижнего края скуловой кости: над ней находится точка сы-чжу-кун. Т. А.: II и III ветви V нерва, ветвь VII нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: периферический паралич лицевого нерва, тики и контрактура мышц лица, зубная боль.

19. Тин-гун (гун — дворец, тин — слух) находится кпереди от нижнего козелка и соответствует корню шейки отростка нижней челюсти. Т. А.: передняя ушная ветвь поверхностной височной ар-

терии, височно-ушной нерв, III ветвь тройничного нерва. Глубина укола 0,5—1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: шум в ушах, понижение слуха, воспалительные процессы наружного слухового прохода, осиплость голоса, афония.

Меридиан мочевого пузыря

Насчитывает 67 точек (рис. 22). Берет начало из точки цин-мин — у внутреннего угла глаза. Проходит лобную и теменную области головы; в точке бай-хуэй перекрещивается с одноименной линией другой стороны, проходит затылок, шею до точки тянь-чжу. Далее разветвляется на две параллельные позвоночнику линии. Одна из них проходит на расстоянии 1,5 пропорциональных цуня от средней линии спины, доходит до подколенной ямки. Вторая проходит параллельно первой на расстоянии 3 пропорциональных цуня от средней линии спины. Соединившись в одну линию в области подколенной ямки, спускается по задней поверхности голени и оканчивается в точке чжи-инь у основания ногтя мизинца с наружной стороны.

Ответвления: 1) от точки тун-тянь (теменная область) в мозг; 2) от поясничной области к почкам и мочевому пузырю.

Топография точек и основные показания:

1. Цин-мин (цин — глаз, мин — свет) находится на 2—3 см от внутреннего угла глаза. Т. А.: внутренняя связка века, ветвь наружно-челюстной артерии, I ветвь тройничного нерва. Глубина укола 0,5 см. Прижигание противопоказано.

Показания: лейкома, ретинит, гиперемия и зуд конъюнктивы, ночная слепота (куриная слепота), затруднение носового дыхания.

2. Цуань-чжу находится над точкой цин-мин в центре начала брови. Т. А.: лобная артерия, лобная ветвь V нерва. Глубина укола 0,5 см. Прижигание противопоказано.

Показания: лейкома, куриная слепота, слезотечение, головокружение, невралгия I ветви тройничного нерва.

3. Мэй-чун находится над началом брови на горизонтальной линии с точки ян-бай. Т. А.: I ветвь тройничного нерва.

Показания те же.

4. Цюй-ча находится рядом с точкой шэн-тин на 0,5 цуня от волосистой части, на линии точки шэн-тин, над внутренним углом глаза. Т. А.: I ветвь тройничного нерва, ветви лобной артерии. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: головная боль, периферический паралич лицевого нерва, невралгия V нерва, понижение зрения, носовое кровотечение, полипы в носу, риниты.

5. У-чу находится на линии точки шан-син. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

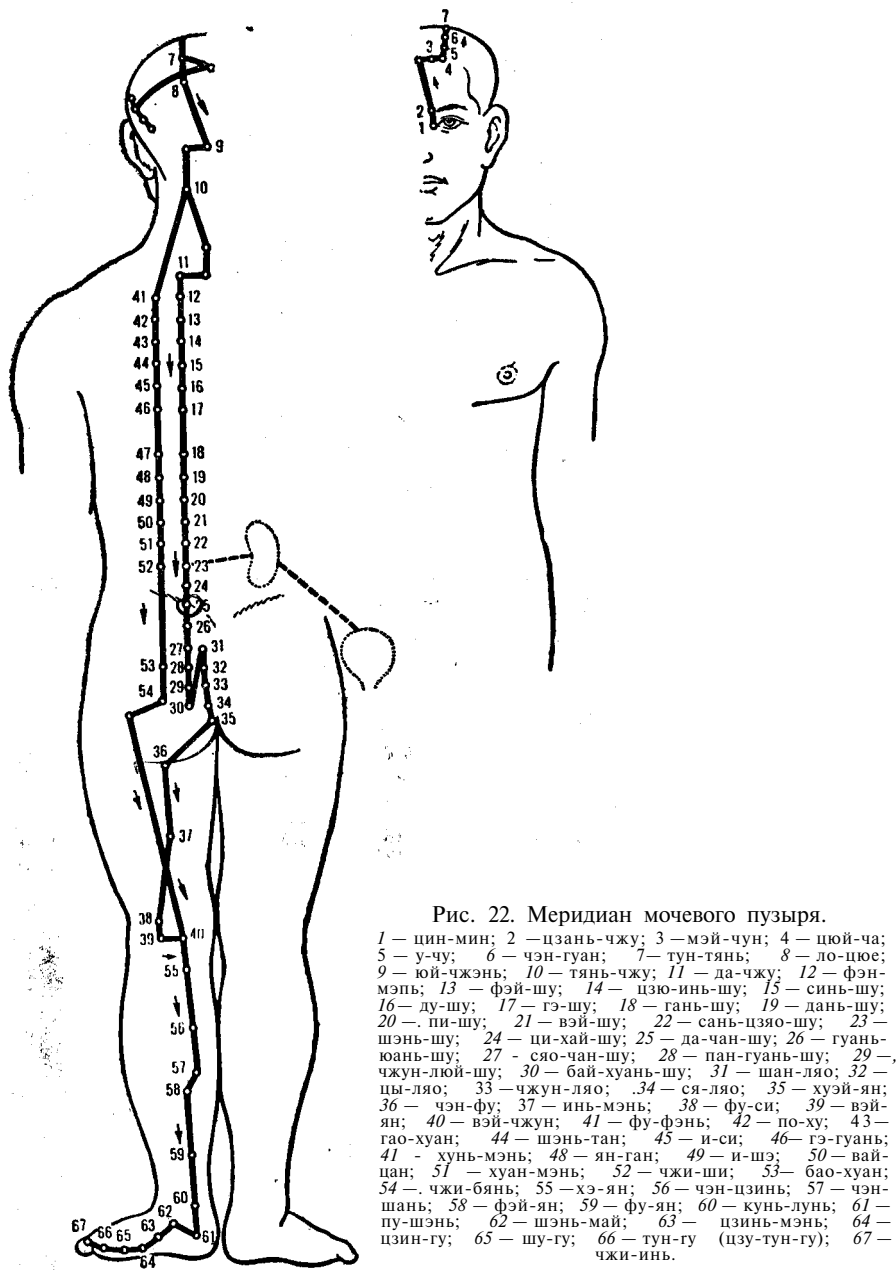


Рис. 22. Меридиан мочевого пузыря.

1 — цин-мин; 2 — цзань-чжу; 3 — мэй-чун; 4 — шой-ча; 5 — у-чу; 6 — чэн-гуан; 7 — тун-тянь; 8 — ло-цюе; 9 — юй-чжень; 10 — тянь-чжу; 11 — да-чжу; 12 — фэн-мэп; 13 — фэй-шу; 14 — цзю-инь-шу; 15 — синь-шу; 16 — ду-шу; 17 — гэ-шу; 18 — гань-шу; 19 — дань-шу; 20 — пи-шу; 21 — вэй-шу; 22 — сань-цзяо-шу; 23 — шэнь-шу; 24 — ци-хай-шу; 25 — да-чан-шу; 26 — гуань-юань-шу; 27 — сяо-чан-шу; 28 — пан-гуань-шу; 29 — чжун-люй-шу; 30 — бай-хуань-шу; 31 — шан-ляо; 32 — цы-ляо; 33 — чжун-ляо; 34 — ся-ляо; 35 — хуэй-ян; 36 — чэн-фу; 37 — инь-мэнь; 38 — фу-си; 39 — вэй-ян; 40 — вэй-чжун; 41 — фу-фэнь; 42 — по-ху; 43 — гао-хуан; 44 — шэнь-тан; 45 — и-си; 46 — гэ-гуань; 47 — хунь-мэнь; 48 — ян-тан; 49 — и-шэ; 50 — вай-цан; 51 — хуан-мэнь; 52 — чжи-ши; 53 — бао-хуан; 54 — чжи-бянь; 55 — хэ-ян; 56 — чэн-цзинь; 57 — чэн-шань; 58 — фэй-ян; 59 — фу-ян; 60 — кунь-лунь; 61 — пу-шэнь; 62 — шэнь-май; 63 — цзинь-мэнь; 64 — цзин-гу; 65 — шу-гу; 66 — тун-гу (цзу-тун-гу); 67 — чжи-инь.

Показания: эпилепсия, головная боль, повышение температуры, головокружение, снижение зрения, боли в плечах и спине.

6. Чэн-гуан находится на линии точки цян-дин. Т. А.: поверхностная височная артерия, I ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 2—5 мин.

Показания: головная боль, головокружение, полипы в носу, риниты, лейкома роговицы, затруднение носового дыхания.

7. Тун-тянь находится на линии точки вай-хуэй. Т. А.: затылочная артерия, затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: риниты, затруднение носового дыхания, носовые кровотечения, спазм мышц ротовой области, хронический бронхит, невралгия тройничного нерва.

8. Ло-цюе находится на линии точки цян-цзянь. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: спазмы затылочных мышц и трапециевидной мышцы, глаукома, шум в ушах, психозы.

9. Юй-чжень находится на линии точки нао-ху. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, гипосмия, гипергидроз.

19. Тянь-чжу находится на границе волосистой части головы кнаружи от точки я-мэнь. Т. А.: ветвь затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: головная боль, спазмы мышц плечевого пояса и затылочной области, ларингит, насморк, anosmia, неврастения.

11. Да-чжу находится между остистыми отростками D1—D2 позвонков. Вначале находят вторую боковую линию, которая проходит вдоль внутреннего края лопатки (при согнутом положении больного). Первая боковая линия находится на середине расстояния между средней и второй боковой линиями. Точки находятся так же, как и на средней линии, т. е. соответствуют остистым отросткам позвонков. Т. А.: тыльный нерв лопатки, XI нерв.

Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, заболевания затылочной области.

12. Фэн-мэнь находится между остистыми отростками D2—D3 позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, жаропонижающее I действие, при гриппе.

13. Фэй-шу (фэй — легкие) находится между остистыми отростками D₃—D₄ позвонков. Т. А.: нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, задняя ветвь межреберной артерии, задняя ветвь грудных нервов. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—50 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, повышение температуры.

14. Цзюэ-инь-шу находится между остистыми отростками D₄—D₅ позвонков. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания сердца.

15. Синь-шу — между остистыми отростками D₅—D₆ позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, поперечная артерия, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: заболевания сердца.

16. Ду-шу — между остистыми отростками D₆—D₇ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же.

17. Гэ-шу — между остистыми отростками D₇—D₈ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания сердца, пищевода, желудка, смазы диафрагмы, икота.

18. Гань-шу — между остистыми отростками D₉—D₁₀ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желтуха, боли при заболеваниях печени, желудочно-кишечные заболевания.

19. Дань-шу — между остистыми отростками D₁₀—D₁₁ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания желчного пузыря, лихорадка.

20. Пи-шу — между остистыми отростками D₁₁—D₁₂ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

21. Вэй-шу — между остистыми отростками D₁₂—L₁ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желудочные заболевания.

22. Сань-цзюа-шу, значение этого слова неизвестно. В древности под этим понималось большое пространство, связанное с обменом воды, находится между остистыми отростками L₁—L₂ позвонков. Т. А.: задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, особенно сопровождающиеся рвотой и поносом, обезвоживание.

23. Шэнь-шу — между остистыми отростками L₂—L₃ позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 1,5—2,5 см, цзю 10—25 мин.

Показания: боль в пояснице, заболевания мочеполовой системы.

24. Ци-хай-шу находится снаружи от центра промежутка между остистыми отростками L₃—L₄ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, геморрой.

25. Да-чан-шу находится сбоку центра между остистыми отростками между L₄—L₅ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, заболевания толстой кишки. Особенно показана при запорах и поносах.

26. Гуань-юань-шу находится снаружи от центра промежутка между остистыми отростками L₅—S₁ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, недержание мочи и задержка мочи.

27. Сяо-чан-шу находится снаружи от центра промежутка между рудиментами остистых отростков Si—S₂ позвонков и соответствует отверстиям крестца. Т. А.: ветви средней крестцовой артерии, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания тонкой и толстой кишок, боли в пояснично-крестцовой области

28. Пан-гуань-шу находится снаружи на 1,5 цуня от центра промежутка между рудиментами остистых отростков S₂—S₃ позвонков, на уровне второго заднего отверстия крестца. Т. А. та же. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы, особенно мочевого пузыря.

29. Чжун-люй-шу находится снаружи от центра промежутка между рудиментами остистых отростков S₃—S₄ позвонков на уровне третьего заднего отверстия крестца. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, ишиас, колит.

30. Бай-хуань-шу — на уровне четвертого заднего отверстия крестца. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли невралгического характера в крестце, ишиас, заболевания прямой кишки и заднего прохода.

31. Шан-ляо соответствует первому заднему отверстию крестца. Глубина укола 2,5—3,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

32. Цы-ляо соответствует второму заднему отверстию крестца. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 20—35 мин.

Показания те же.

33. Чжун-ляо находится посередине на уровне третьего заднего отверстия крестца. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

34. Ся-ляо находится над четвертым задним отверстием крестца. Глубина укола 2—2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

35. Хуэй-ян (хуэй-ян — промежность). Эта точка расположена сбоку от верхнего края копчика, между большими ягодичными мышцами. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода.

36 (50). Чэн-фу находится в центре ягодичной складки на месте встречи трех мышц: ягодичной, полусухожильной и двуглавой мышцы бедра. Т. А.: подъягодичная артерия, задние кожные нервы бедра, подъягодичный нерв, в глубине — седалищный нерв. Глубина укола 2,5—3 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли в спине, ишиас, геморрой.

37 (51). Инь-мэнь находится в щели между двуглавой мышцей бедра и полусухожильной, выше подколенной складки на 7 пропорциональных цуней, ниже нижнего края ягодичы на 6 пропорциональных цуней. Т. А. та же. Глубина укола 2 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области.

38 (52). Фу-си находится на 1 цунь выше подколенной складки у внутреннего края двуглавой мышцы бедра. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: запоры, задержка мочи, поражение малоберцового нерва.

39 (53). Вэй-ян находится у наружного края подколенной складки и внутреннего края прикрепления двуглавой мышцы бедра к головке малоберцовой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: «бери-бери», геморрой.

40 (54). Вэй-чжун располагается в центре подколенной ямки. Т. А.: подколенная вена и нерв, чувствительные волокна кожного нерва бедра. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 3 мин.

Показания: пояснично-крестцовый радикулит, геморрой, носовое кровотечение.

Второе ответвление меридиана:

41 (36). Фу-фэнь находится между остистыми отростками $D_2—D_3$ позвонков. Т. А.: задние ветви грудных нервов. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания органов дыхания и заболевания затылочной области и в верхней части спины.

42 (37). По-ху — между остистыми отростками $D_3—D_4$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания органов дыхания.

43 (38). Гао-хуан — между остистыми отростками $D_4—D_5$ позвонков. Т. А.: задняя ветвь межреберной артерии, задние ветви грудных нервов, периферия лопатки. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: различные хронические заболевания (особенно заболевания легких). Точка общеукрепляющего действия у истощенных больных.

44 (39). Шэн-тан — между остистыми отростками $D_5—D_6$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания сердца и органов дыхания.

45 (40). И-си — между остистыми отростками $D_6—D_7$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания сердца.

46 (41). Гэ-гуань — между остистыми отростками $D_7—D_8$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: заболевания пищевода и диафрагмы.

47 (42). Хунь-мэнь — между остистыми отростками $D_9—D_{10}$ позвонков. Т. А.: Задние ветви межреберной артерии, грудные нервы. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

48 (43). Ян-ган — между остистыми отростками $D_{10}—D_{11}$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: желудочные заболевания.

49 (44). И-шэ — между остистыми отростками $D_{11}—D_{12}$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—30 мин.

Показания: желудочные заболевания.

50 (45). Вэй-цан — между остистыми отростками $D_{12}—L_1$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания.

51 (46). Хуан-мэнь — между остистыми отростками $L_1—L_2$ позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии и поясничных нервов. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: спазмы желудка, запоры, мастит.

52 (47). Чжи-ши — между остистыми отростками $L_2—L_3$ позвонков. Т. А.: широкая мышца спины, задние ветви поясничной артерии и поясничных нервов. Глубина укола 2—3 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания половых органов.

53 (48). Бао-хуан находится между рудиментами остистых отростков $S_2—S_3$ позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания прямой кишки.

54 (49). Чжи-бянь находится на уровне входа в крестцовый канал на 2 боковой линии. Т. А.: большая ягодичная мышца, грушевидная мышца, верхняя ягодичная артерия, ягодичные нервы, седалищный нерв. Глубина укола 1,5—4 см, цзю 20—50 мин.

Показания: пояснично-крестцовые боли, ишиас.

55. Хэ-ян находится на месте расхождения двух головок икроножной мышцы ниже подколенной ямки на 2 цуня. Т. А.: подколенная артерия, большеберцовый нерв. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания матки, воспаление мягких тканей подколенной области, ишиас.

56. Чэн-цзинь находится в щели между головками икроножной мышцы выше точки чэн-шань на 2 цуня. Т. А.: задняя большебер-

цовая артерия, большеберцовый нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

57. Чэн-шань находится на месте перехода головок икроножной мышцы в ахиллово сухожилие на вершине угла, образуемом двумя головками икроножной мышцы. Эта точка располагается на середине расстояния от подколенной складки до верхнего края внутренней лодыжки. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв, чувствительные волокна внутреннего кожного нерва голени. Глубина укола 2—2,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: судороги икроножной мышцы, геморрой, ишиас.

58. Фэй-ян расположение и показания те же.

59. Фу-ян находится выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня, у латерального края ахиллова сухожилия. Т. А.: малоберцовая артерия, малоберцовый нерв. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—7 мин.

Показания: судороги в икроножных мышцах, боль в пояснично-крестцовой области.

60. Кунь-лунь (название горы) находится у заднего края латеральной лодыжки, в борозде между ахилловым сухожилием и лодыжкой. Т. А.: задняя артерия лодыжки, малоберцовая артерия и большеберцовый нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головная боль, носовое кровотечение, геморрой, ишиас.

61 (62). Пу-шэнь находится на месте пересечения подошвенной поверхности стопы и вертикальной линии, идущей по заднему краю латеральной лодыжки. Т. А.: наружная пяточная артерия, пяточная ветвь большеберцового нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: «бери-бери», гонит.

62 (61). Шэнь-май находится под латеральной лодыжкой, соответствует нижнему краю блоковидного выступа пяточной кости. Т. А.: латеральная пяточная артерия (ветвь малоберцовой артерии), латеральный плюсневый нерв. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: головная боль, боли в ногах.

63. Цзинь-мэнь находится книзу и кпереди от латеральной лодыжки, кзади от основания V плюсневой кости, у латерального края кубовидной кости, где образуется ямка. Т. А.: латеральная плюсневая артерия, латеральный плюсневый нерв (ветвь большеберцового нерва). Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головная боль, снижение слуха, судороги у детей.

64. Цзин-гу находится кпереди и книзу от основания V плюсневой кости. Т. А.: наружная плюсневая артерия, наружный плюсневый нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: боли в поясничной области, судороги у детей.

65. Шу-гу находится под задним концом головки V плюсневой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: головная боль, головокружение, конъюнктивит, глухота.

66. Тун-гу (цзу-тун-гу) находится книзу и кпереди от головки V плюсневой кости. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головная боль, носовое кровотечение.

67. Чжи-инь находится латерально от ногтевого ложа мизинца на 0,3 см. Т. А.: тыльная артерия пальцев и V тыльный нерв (ветвь икроножного нерва). Глубина укола 0,5 см, цзю 3 мин.

Показания: головная боль, глазные заболевания, затруднение носового дыхания.

Меридиан почек

Насчитывает 27 точек (рис. 23). Берет начало от точки юн-цюань, расположенной во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы. Согласно ряду источников, эта линия начинается от подошвенной поверхности концевой фаланги V пальца. Далее следует по внутреннему краю стопы, под внутренней лодыжкой; в области пяточной кости делает петлю и поднимается вертикально по внутренней поверхности большеберцовой кости и внутренней поверхности бедра. Проходит по наружной поверхности живота и грудной клетки (на 2 пальца кнаружи от мечевидного отростка) и заканчивается в точке шу-фу (27) под ключицей.

Ответвления: 1) в нижней части живота к почкам, мочевому пузырю, печени, легким, трахее, корню языка; 2) от грудной клетки к сердцу.

Топография точек и основные показания:

1. Юн-цюап находится в промежутке между II и III плюсневых костями 1) центре подошвы. При сгибании пальцев стопы она находится и образуемой впадине. Т. А.: большеберцовая артерия (подошвенная дуга), медиальные и латеральные плюсневые нервы. Глубина укола 1,5 см, цзю 3—5 мин.

Показания: афазии, истерия, невралгия плюсневых нервов, судороги у детей, бессонница.

2. Жань-гу находится книзу и кпереди от бугорка ладьевидной кости, на середине внутренней поверхности свода стопы. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы. Кроме того, желудочные заболевания, ларингит, фарингит.

3 (5). Тай-си находится на уровне верхушки лодыжки и кзади от нее. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв, внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

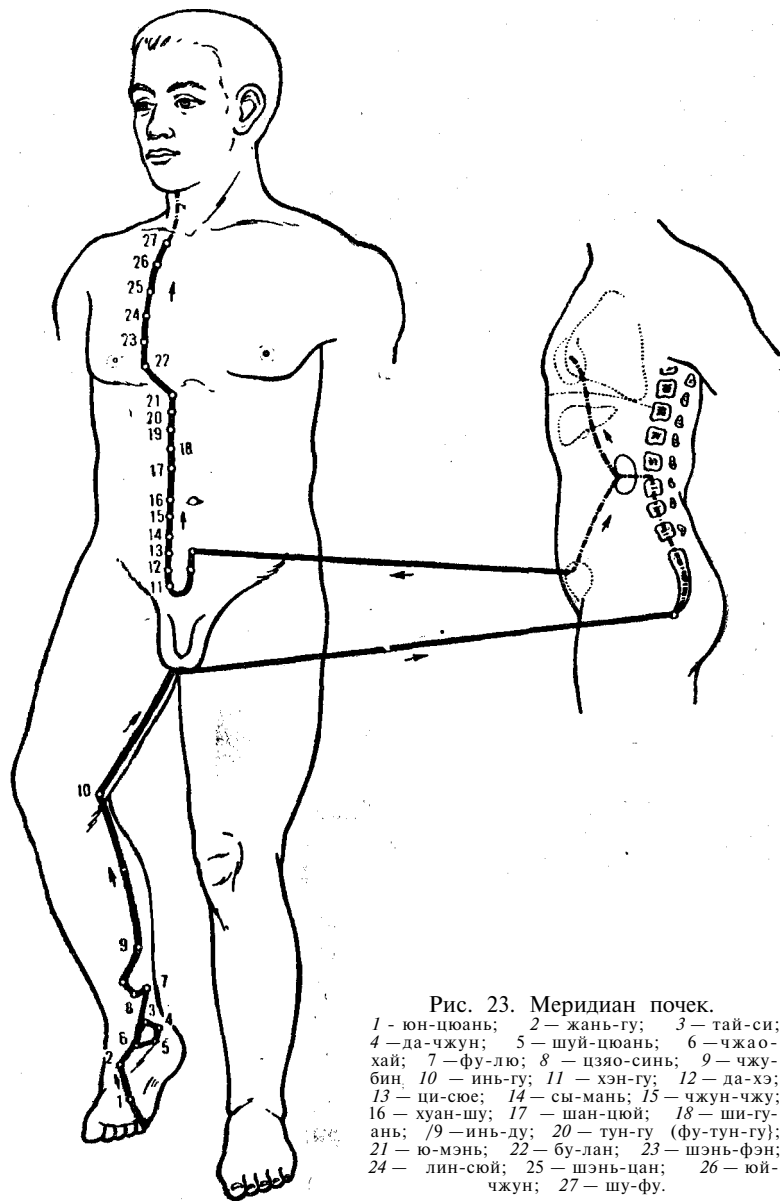


Рис. 23. Меридиан почек.

1 - юн-цюань; 2 - жань-гу; 3 - тай-си;
 4 - да-чжун; 5 - шуй-цюань; 6 - чжао-хай;
 7 - фу-лю; 8 - цзяо-синь; 9 - чжу-бин;
 10 - инь-гу; 11 - хэн-гу; 12 - да-хэ;
 13 - ци-сюе; 14 - сы-мань; 15 - чжун-чжу;
 16 - хуан-шу; 17 - шан-цюй; 18 - ши-гу-ань;
 19 - инь-ду; 20 - тун-гу (фу-тун-гу);
 21 - ю-мэнь; 22 - бу-лан; 23 - шэнь-фэн;
 24 - лин-суй; 25 - шэнь-цан; 26 - юй-чжун;
 27 - шу-фу.

Показания: заболевания органов дыхания.

4 (6). Да-чжун находится на середине расстояния от точки шуй-цюань и тай-си (верхушка лодыжки), у места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв и внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, боли в пояснично-крестцовой области, пароксизмальная тахикардия.

5 (4). Шуй-цюань находится кзади от точки чжао-хай, на месте пересечения горизонтальной линии с ахилловым сухожилием (внутренним его краем). Т. А.: внутренняя пяточная ветвь большеберцового нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

6 (3). Чжао-хай находится прямо под внутренней лодыжкой на границе тыльной и подошвенной поверхностей; при пальпации этой точки определяется впадина. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, чувствительные ветви медиального кожного нерва голени. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же.

7. Фу-лю располагается выше верхнего края внутренней лодыжки на 2 цуня. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии, ветви большеберцового нерва, медиальный кожный нерв голени. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин.

Показания: заболевания мочеполовых органов.

В древней китайской медицине эту точку связывали с водным обменом, поэтому ее рекомендуют также при отеках, асците, ночных потах, гипергидрозе.

8. Цзяо-синь находится на 2 цуня выше внутренней лодыжки, на горизонтальной линии точки фу-лю, посередине расстояния от ахиллова сухожилия до заднего края большеберцовой кости. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальная ветвь кожного нерва голени и большеберцового нерва.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

9. Чжу-бин находится на 5 цуней выше верхнего края лодыжки. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: судороги икроножной мышцы, психозы.

10. Инь-гу находится на внутреннем конце подколенной складки между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц бедра. Т. А.: ветви подколенной артерии, ветви большеберцового нерва, кожные нервы бедра.

Глубина укола 1—1,5 см, цзю 3 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы, гонит.

11. Хэн-гу (хэн — поперечник, гу — кость) находится на уровне точки цюй-гу, снаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, подвздошно-подчревной нерв. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

12. Да-хэ находится на уровне точки чжун-цзи. Т. А.: надчревная нижняя артерия, кожные ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовых органов, хронические кольпиты, импотенция.

13. Ци-сюе находится на уровне точки гуань-юань. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, кожные ветви нижних межреберных нервов. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания мочеполовых органов, патологические поллюции, импотенция, задержка мочи, недержание мочи, нарушение менструального цикла. Дополнительные показания: гиперемия глаз, кератит.

14. Сы-мань находится на уровне точки ши-мэнь, на 2 цуня ниже пупка. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания те же.

15. Чжун-чжу на 1 цунь ниже пупка. Т. А. та же. Глубина укола 2—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания кишечника, запоры. Дополнительные показания: нарушение менструального цикла, воспаление яичников, фаллопиевых труб.

16. Хуан-шу находится на уровне пупка. Т. А.: нижняя надчревная артерия, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 3 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

17. Шан-цюй находится на уровне точки ся-вань, выше точки хуан-шу на 2 цуня. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: желудочно-кишечные заболевания: спазмы желудка, пониженный аппетит, гиперемия глаз, кератит.

18. Ши-гуань находится на уровне точки цзянь-ли, выше точки хуан-шу на 3 цуня. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, особенно спазмы желудка и лапоры. Дополнительные показания: гиперемия глаз, заболевание матки.

19. Инь-ду находится на уровне точки чжунь-вань. Т. А. та же. Глубина укола 2—3 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания желудка (устраняются боли, рвота), урчание в кишечнике, глаукома.

20. Фу-тун-гу (тун-гу) находится на уровне точки шан-вань. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания желудка; устраняются следующие симптомы: рвота, атония желудка, диспепсические явления, вздутие желудка.

21. Ю-мэнь находится над привратником, на линии точки цзюй-цюе на 6 цуней выше пупка. Т. А.: внутренний край прямой мышцы живота, наружный край белой линии, надчревная арте-

рия, межреберные нервы. Глубина укола 1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желудочные заболевания (уменьшается вздутие, рвота), гиперемия глаз, бронхит, заболевания печени, межреберная невралгия; рвота беременных.

Эта точка часто применяется.

22. Бу-лан находится в пятом межреберье. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания органов дыхания, пищевода.

23. Шэнь-фэн находится в четвертом межреберье. Глубина укола и цзю те же.

Показания те же.

24. Лин-суй находится в третьем межреберье. Глубина укола и цзю те же.

Показания те же.

25. Шэнь-цан находится во втором межреберье. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания органов дыхания и пищеварения.

26. Юй-чжун находится в первом межреберье. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания органов дыхания.

27. Шу-фу находится непосредственно у нижнего края ключицы. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

Меридиан перикарда

Насчитывает 9 точек (рис. 24). Начинается в четвертом межреберном промежутке, на 1 палец кнаружи от соска, в точке тяньчи направляется на плечо, проходит по передне-внутренней поверхности двуглавой мышцы, пересекает кожную складку локтевого сустава, проходит по средней линии предплечья, далее проходит по внутреннему краю третьего пястного промежутка и заканчивается у основания ногтевого ложа среднего пальца на 2 мм от лучевого края.

Ответвления: 1) от перикарда к диафрагме; 2) к точке тяньчи и трем частям тела.

Топография точек и основные показания:

1. Тянь-чи находится кнаружи от соска в четвертом межреберье на 3 см ниже точки ю-мэнь. Т. А.: боковая грудная артерия, боковые кожные ветви межреберного нерва.

Показания: заболевания органов дыхания, межреберная невралгия.

2. Тянь-цюань находится ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня между головками двуглавой мышцы плеча. Т. А.: мышечно-кожный нерв, внутренний кожный нерв плеча и плечевая артерия. Глубина укола 1,5 см, цзю 3—5 мин.

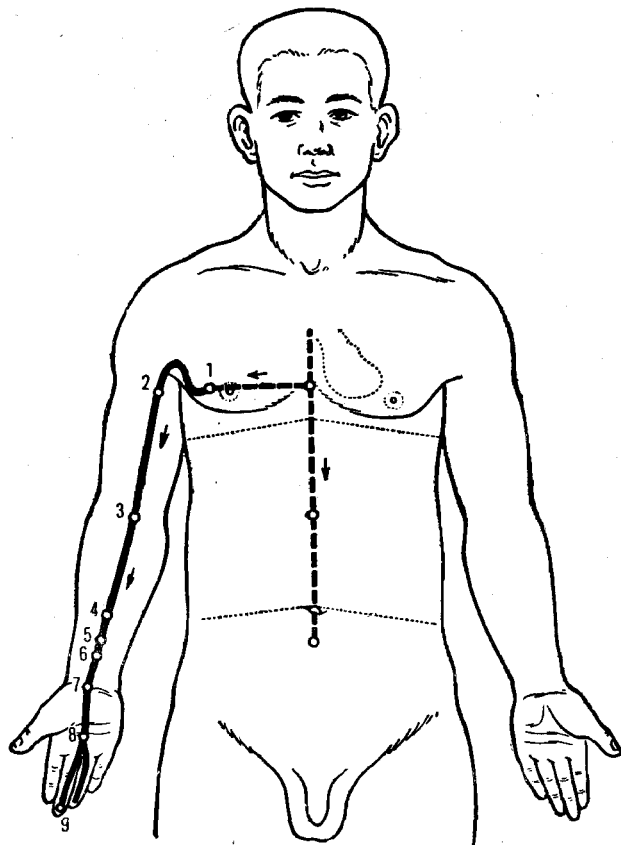


Рис. 24. Меридиан перикарда.

1 — тянь-чи; 2 — тянь-цюань; 3 — цюй-цзэ; 4 — си-мэнь; 5 — цзянь-ши; 6 — нэй-гуань; 7 — да-лин; 8 — лао-гун; 9 — чжун-чун.

Показания: заболевания сердца, заболевания желудка, межреберная невралгия.

3. Цюй-цзэ находится в центре локтевого сгиба, у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин. Т. А.: срединный нерв, плечевая артерия, внутрикожный нерв плеча и предплечья.

Показания: заболевания сердца, плечевой плексит, лихорадочные заболевания, рвота, солнечный удар.

4. Си-мэнь находится выше точки да-лин на 5 цуней, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5 мин.

Показания: заболевания сердца, носовое кровотечение, психозы.

5. Цзянь-ши находится выше точки да-лин на 3 цуня между (теми же мышцами. Т. А. та же. Глубина укола и время цзю те же.

Показания: заболевания сердца, заболевания матки, заболевания желудка.

6. Нэй-гуань (очень важная точка) располагается на 2 пропорциональных цуня выше точки да-лин, между сухожилиями тех же мышц. Т. А.: срединный нерв, межкостная артерия, наружный и внутренний кожные нервы предплечья. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания сердца, седативное действие, неврогенные желудочные боли (если не эффективна желудочная точка), повышение артериального давления.

7. Да-лин находится на проксимальной складке луче-запястного сустава между сухожилиями лучевого сгибателя кисти и длинного сгибателя большого пальца. Т. А.: срединный нерв, межкостная артерия. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания сердца, головная боль, бессонница, гастрит, поражение срединного нерва.

8. Лао-гун находится в центре ладони — между III и IV пястной костями. При сгибании пальцев в кулак промежуток между III и IV пальцами указывает на эту точку. Т. А.: срединный нерв, поверхностная ладонная дуга локтевой и лучевой артерий. Глубина укола 0,5—1 см, цзю 3 мин.

Показания: оказание скорой помощи, психозы, истерические припадки, заболевания кисти (например, заболевание мышц и суставов кисти, гипергидроз ладоней, парестезии в пальцах рук), чешуйчатый лишай, нарушение кожной температуры, повышение артериального давления.

9. Чжун-чун находится в начале этого меридиана на 0,3 см от ногтевого ложа среднего пальца. Т. А.: анастомоз собственной артерии пальцев, срединный нерв. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Меридиан трех частей туловища

Насчитывает 23 точки (рис. 25). В европейской литературе эта линия часто обозначается как «линия трех светильников», или «трех обогревателей», что основано на дословном переводе с китайского иероглифа «цзю» — светильник. По теории традиционной китайской медицины туловище человека делится на три части: верхняя часть (шан-цзю) включает туловище до диафрагмы, средняя (чжун-цзю) — от диафрагмы до пупка, нижняя (ся-цзю) — ниже пупка.

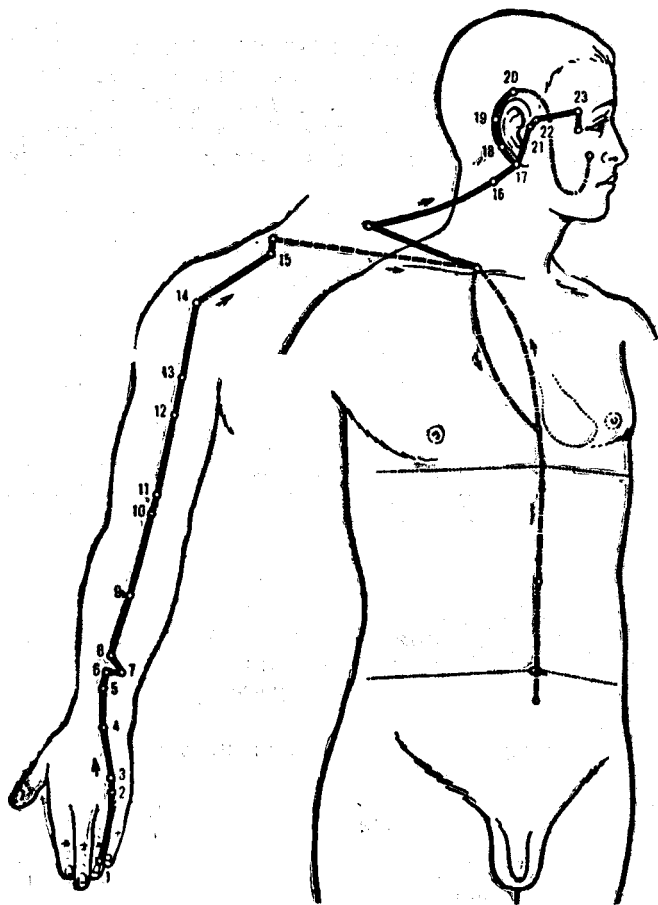


Рис. 25. Меридиан трех частей туловища,

1 — гуань-чун; 2 — е-мэнь; 3 — чжун-чжу; 4 — ян-чи; 5 — вай-гуань; 6 — чжи-гоу; 7 — хуэй-цзун; 8 — сань-ян-ло; 9 — сы-ду; 10 — тянь-цзин; 11 — цин-лэн-юань; 12 — сяо-лэ; 13 — нао-хуэй; 14 — цзянь-ляо; 15 — тянь-ляо; 16 — тянь-ю; 17 — и-фэн; 18 — ци-май; 19 — лу-си; 20 — цзяо-сунь; 21 — эр-мэн; 22 — хэ-ляо (височная); 23 — сы-чжу-кун.

Топография линии. Начинается в точке гуань-чун, на тыльной поверхности безымянного пальца, у ногтевого ложа, со стороны мизинца. Проходит между IV и V пястными костями; от головки IV пястной кости делает поворот к середине луче-запястного сустава, далее идет по лучевому краю общего разгибателя пальцев, по наружной поверхности плеча, по наружному краю дельтовидной мышцы, пересекает акромион; следует по наружному краю трапецевидной мышцы, достигает сосцевидного

отростка, обходит сзади ушную раковину, поднимается к брови, а затем возвращается назад и заканчивается выше мочки уха.

Ответвления: 1) от надключичной ямки к перикарду, диафрагме к средней и нижней частям тела; 2) от точки и-фэн через ухо к наружному углу глаза, где связывается с каналом желчного пузыря.

Топография точек и основные показания:

1. Гуань-чун находится на 0,3 см от корня ногтевого ложа IV пальца с локтевой стороны. Т. А.: кожные ветви лучевого и локтевого нервов. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: оказание скорой помощи, головная боль, понижение аппетита, диспепсия у детей.

2. Е-мэнь находится у локтевого края основания основной фаланги IV пальца. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания те же, а также глухота, шум в ушах.

3. Чжун-чжу находится сзади от головки IV пястной кости в середине тыльной поверхности ладони над точкой е-мэнь. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же и боли в руке, парезы кисти, ограничение движений в суставах кисти ревматического происхождения.

4. Ян-чи находится почти посередине луче-запястного сустава у локтевого края сухожилия общего разгибателя пальцев. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю — 3 мин.

Показания: воспаления луче-запястного сустава, двигательные и чувствительные нарушения в руке, малярия.

5. Вай-гуань находится на 2 цуня выше луче-запястной складки между сухожилиями общего разгибателя пальцев и разгибателя V пальца, соответствует межкостному промежутку. Т. А.: тыльная межкостная артерия, тыльный кожный нерв предплечья, ветви лучевого нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—30 мин. Соответствует точке нэй-гуань, находящейся на внутренней поверхности предплечья (вай — наружный, нэй — внутренний).

Показания: боли в руке, воспаление лучевого и луче-запястного суставов, заболевания глаз, зубная боль, бессонница. Относится к числу важных точек.

6. Чжи-гоу находится на 3 цуня выше складки луче-запястного сустава и соответствует точке цзянь-ши на ладонной поверхности. Располагается между костями предплечья. Т. А.: тыльная межкостная артерия, тыльный кожный нерв предплечья и ветви лучевого нерва. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боли в руке, плечевой плексит, межреберная невралгия, привычные запоры, болевой синдром.

7. Хуэй-цзун находится на горизонтальной линии точки чжи-гоу, на 1 см в сторону локтевой кости. Располагается между сухожилием разгибателя V пальца и локтевого разгибателя кисти. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: чувствительные и двигательные расстройства в руке, глухота.

8. Сань-ян-ло на 4 цуня выше складки луче-запястного сустава между костями предплечья. Т. А. та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: глухота, зубная боль, заболевания глаз, чувствительные и двигательные нарушения в руке.

9. Сы-ду находится ниже локтевого сгиба на 5 цуней между костями предплечья. Т. А. та же. Глубина укола 1,4—2 см, цзю 8—20 мин.

Показания те же.

10. Тянь-цзин находится на 1 цунь выше локтевой складки. Т. А.: артерии и вены руки, образующие анастомозы вокруг локтевого сустава, тыльный внутренний кожный нерв плеча. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания локтевого сустава, глухота, заболевания глаз, бронхит, ларингит, шейный туберкулезный лимфаденит.

11. Цин-лэн-юань находится на 1 цунь выше точки тянь-цзин на трехглавой мышце. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: двигательные и чувствительные расстройства в области плеча, воспалительные процессы в области плечевого сустава, головная боль, воспалительные процессы шейно-затылочной области.

12. Сяо-лэ находится на 5 цуней выше локтевой складки, посередине трехглавой мышцы. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

13. Нао-хуэй находится у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне нижнего края подмышечной впадины. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

14. Цзянь-ляо находится на задне-нижнем крае акромиально-го отростка ключицы над точкой нао-шу (кверху и кнаружи). Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 10—20 мин.

Показания: боли в плечевой области спины, паралич XI нерва, контрактура, тик и атрофия мышц шейно-затылочной области, гемиплегия, невралгия, головокружение.

15. Тянь-ляо находится на середине вертикали от точки цзянь-цзин до ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный лопаточный нерв. Глубина укола 1—2,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: контрактура и тики шейно-затылочной области, боли в плече-лопаточной области с ограничением движений в плечевом суставе.

16. Тянь-ю находится на горизонтали с точкой я-мен впереди от переднего края трапециевидной мышцы и сзади от заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: затылочная

артерия, затылочный нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 3—5 мин.

Показания: контрактура и тики мышц шейно-затылочной области, ларингит, шум в ушах, глухота, гиперемия глаз, отек лица.

17. И-фэн находится во впадине между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком под нижним краем мочки уха в шило-сосцевидном отверстии. При надавливании на эту точку ощущается шум. Т. А.: задняя ушная артерия и большой ушной нерв, ушная ветвь VII нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: паротит, шум в ушах, глухота, паралич лицевого нерва, стоматит, расстройства речи, увеличение щитовидной железы.

18. Ци-май находится на горизонтальной линии, идущей через наружное слуховое отверстие у заднего края N ушной раковины. Т. А.: височно-ушной нерв. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: головная боль, шум в ушах, ириты, судороги у детей, рвота, понос.

19. Лу-си находится на середине расстояния между горизонтальными линиями, проходящими над ушной раковиной и от наружного слухового прохода. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: шум в ушах, головная боль, эпилепсия, одышка, струма щитовидной железы, рвота у детей.

20. Цзяо-сунь находится у основания верхнего края ушной раковины. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: лейкома роговицы, гингивит, тик и контрактура мышц ротовой полости, стоматит, затруднение жевания, рвота, увеличение щитовидной железы.

21 (23). Эр-мэнь (эр — ухо, мэнь — дверь) расположена кпереди и вверху от козелка, соответствует суставу нижней челюсти. Т. А.: наружная ушная ветвь поверхностной височной артерии, височно-ушной нерв, III ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: шум в ушах, глухота, воспаление среднего уха, боли в зубах верхней челюсти, тик и контрактура мышц ротовой области.

22. Хэ-ляо (ляо — углубление) находится во впадине, которая расположена над скуловой дугой у передне-верхнего края основания ушной раковины и сзади от виска. Т. А.: передняя ушная ветвь поверхностной височной артерии, височно-ушной нерв, III ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1—2 см, цзю 3—5 мин.

Показания: головная боль, паралич лицевого нерва, тик и контрактура лицевого нерва, воспалительные процессы в шейно-нижнечелюстной области, риниты, полипы в носу, воспаление наружного слухового прохода.

23 (21). Сы-чжу-кун находится на конце брови. Т. А.: лобная мышца, надглазничная артерия и надглазничный нерв. Глубина укола 1 см. Прижигание противопоказано.

Показания: гиперемия глаза, лейкома, головная боль, головокружение, паралич лицевого нерва, судороги у детей.

Меридиан желчного пузыря

Насчитывает 44 точки (рис. 26). Начинается от наружного угла глаза, опускается вниз до мочки уха, затем идет вверх к виску, обгибает ухо с задней стороны, идет назад и вверх к лобной области, возвращается к затылочной области, направляется по задней поверхности шеи, пересекает трапецевидную мышцу, подмышечную складку и слегка изогнутой кпереди линией достигает передне-верхнего гребешка подвздошной кости, далее — по наружной поверхности ноги и оканчивается в точке цзу-цяо-инь, расположенной у корневого ложа ногтя IV пальца ноги с наружной стороны.

Ответвления: 1) от уровня сосцевидного отростка в ухо; 2) от области надключичной ямки к печени и желчному пузырю; 3) от нижней части живота в область крестца к точке чан-цян и назад к тазо-бедренному суставу.

Топография точек и основные показания:

1. Тун-цзы-ляо (тун—глазное яблоко, ляо — костная впадина). Находится на 0,6 см от наружного угла глаза. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: кератит, ретинит, гиперемия глаза, куриная слепота, невралгия V нерва, боли в десне верхней челюсти, контрактура и тики лицевых мышц, атрофия зрительного нерва, мигрень, паралич лицевого нерва.

2. Тии-хуэй (собиратель слуха)—находится впереди вырезки мочки уха. Т. А.: поверхностная артерия, разветвления лицевого нерва. В глубине — наружная сонная артерия. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: воспалительные процессы наружного слухового прохода, шум в ушах, глухота, паралич лицевого нерва, тики и контрактуры жевательных мышц, зубная боль.

3. Шан-гуань (кэ-чжу-жэнь) находится на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края дуги скуловой кости. Т. А.: поверхностная височная артерия, II и III ветви тройничного нерва. Глубина укола 0,3 см, цзю 3—5 мин.

Показания: мигрень, головокружение, шум в ушах, глухота, паралич лицевого нерва, зубная боль, тик и контрактура мышц ротовой полости.

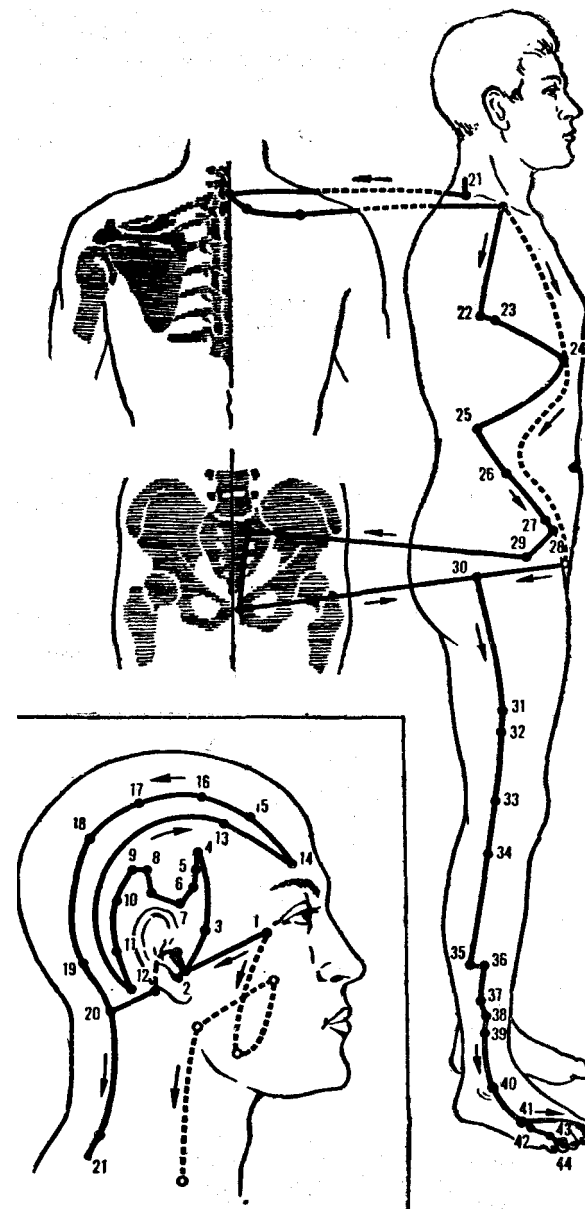


Рис. 26. Меридиан желчного пузыря.

1 — тун-цзы-ляо; 2 — тин-хуэй; 3 — шан-гуань (кэ-чжу-жэнь); 4 — хань-янь; 5 — сюакь-лу; 6 — сюаиь-ли; 7 — цюй-бинь; 8 — шуай-гу (шуй-ай-цзяо); 9 — тянь-чун; 10 — фу-бай; 11 — тоу-цяоинь; 12 — тоу-вань-гу; 13 — бэнь-шэнь; 14 — ян-оай; 15 — тоу-линь-ци; 16 — му-чун; 17 — чжэн-ин; 18 — чэн-лин; 19 — нао-кун; 20 — фэн-чи; 21 — цзянь-цзин; 22 — юань-е; 23 — чжэ-цзинь; 24 — жи-юе; 25 — цзин-мэнь; 26 — дай-май; 27 — у-шу; 28 — вэй-дао; 29 — цзюй-ляо; 30 — хуань-тяо; 31 — фэн-ши; 32 — чжун-ду; 33 — цзу-ян-гуань; 34 — ян-лин-цюань; 35 — ян-цзяо; 36 — вай-цю; 37 — гуан-мин; 38 — ян-фу; 39 — сюань-чжун; 40 — цю-сюй; 41 — цзу-линь-ци; 42 — ди-у-хуэй; 43 — ся-си; 44 — цзу-цяо-инь.

4. Хань-янь находится на границе верхней трети расстояния между точками тоу-вэй и сюань-ли. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, судороги у детей, паралич лицевого нерва, ринит, зубная боль.

5. Сюань-лу находится на той же линии, но уже в нижней трети. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю — 3 мин.

Показания: невралгия, мигрень, зубная боль, ринит.

6. Сюань-ли находится на горизонтальной линии, соединяющей точки нау-ху и инь-тан (линия, проходящая над верхним краем ушной раковины), на 1 поперечный палец впереди от точки цюй-бинь. Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: невралгия, мигрень, зубная боль.

7. Цюй-бинь (изогнутый угол виска) находится в углу виска, или на линии, которая проходит через верхний край ушной раковины к затылку. При завороте раковины впереди вершина ушной раковины соответствует этой точке. Т. А.: ушная мышца, задняя поверхностная височная артерия, височно-ушной нерв и височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: боли в теменной, височной, шейной, челюстно-щечной областях, мигрень, глазные заболевания.

8. Шуай-гу (шуай-цзю) находится над точкой цзю-сунь, на 4,5 см сверху. Т. А.: поверхностная височная артерия, III ветвь тройничного нерва, малый затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю до 15 мин.

Показания: боли в теменной области, контрактура мышц затылочной и шейной областей, мигрень, рвота, кашель, жажда.

9. Тянь-чун находится на линии точки цян-цзянь. Для нахождения ее надо провести линию, перпендикулярную задней границе сосцевидного отростка. Т. А.: задняя ушная артерия, малый затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: эпилепсия, головная боль, гингивит, тонические судороги.

10. Фу-бай находится на линии точки нау-ху, соответственно верхнему краю ушной раковины в горизонтальном направлении. Т. А.: задняя ушная артерия, ушная ветвь лицевого нерва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв. Глубина укола и цзю те же.

Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, икота, одышка, паралич конечностей (верхних и нижних), спазмы мышц шейной и затылочной областей, тонзиллит.

11. Тоу-цяо-инь. Для нахождения этой точки надо найти точку фу-бай и точку вань-гу, которая располагается позади сосцевидного отростка. На середине этого расстояния располагается искомая точка. Т. А.: задняя ушная артерия, малый затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: менингизм, невралгия тройничного нерва, судороги конечностей, икота, шум в ушах, понижение слуха.

12. Вань-гу (тоу-вань-гу) находится на линии фэн-чи, у заднего края сосцевидного отростка, на 1,2 см сверху от границы волосистой части головы. Т. А.: задняя ушная артерия, большой ушной нерв. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: отек лица, атрофия мышц вокруг рта, гингивит, отит, тонзиллит, мигрень, бессонница.

13. Бэнь-шэнь находится на линии точки шэнь-тин соответственно наружному углу Глаза. Т. А. Ал надглазничная артерия, I ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: эпилепсия, головокружение, спазмы мышц шейно-затылочной области.

14. Ян-бай находится над центром брови и зрачка. При делении расстояния от волосистой части головы до брови на 5 частей эта точка находится на втором делении от бровей. Т. А.: лобная мышца, надглазничная артерия, надглазничный нерв. Глубина укола 0,6 см, цзю 3—5 мин.

Показания: куриная слепота и другие глазные заболевания, невралгия у нерва, паралич лицевого нерва, тики лицевых мышц, контрактура лицевых мышц, рвота.

15. Тоу-линь-ци находится на линии точки шэнь-тин. Т. А.: надглазничная артерия, надглазничный нерв (I ветвь тройничного нерва), лицевой нерв. Глубина укола 1 см, цзю 2—5 мин.

Показания: лейкома роговицы (рубцы после кератита), слезотечение, гиперемия глаз, острый и хронический конъюнктивит, эпилепсия, кровоизлияние в мозг.

16. Му-чуан находится на 1 цунь впереди от точки тоу-линь-ши посередине между линиями точек шан-син и син-хуэй. Т. А.: поверхностная височная артерия, I ветвь тройничного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: конъюнктивит, снижение зрения, головокружение, отек лица, головная боль, лихорадка с ознобом.

17. Чжэн-ин находится на 1,5 цуня впереди от точки му-чуан. Т. А.-та же. Глубина укола и цзю те же.

Показания: головокружение, головная боль, зубная боль, атрофия зрительного нерва.

18. Чэн-лин находится на линии точки бай-хуэй. Т. А.: поверхностная височная и затылочная артерии. Большой затылочный нерв и височно-ушной нерв. Глубина укола и время те же.

Показания: бронхиальная астма, головная боль, носовое кровотечение, лихорадка.

19. Нао-кун (нао — мозг) на линии точки нао-ху, на вертикальной линии шейного треугольника, снаружи от затылочного бугра. Глубина укола и время те же.

Показания: головная боль, контрактура мышц шеи.

20. Фэн-чи находится на линии и кнаружи от точки фэн-фу, в центре затылочной впадины на месте прикрепления грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц. Т. А.: затылочная артерия и вена, большой затылочный нерв. Глубина укола 1—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: заболевания головного мозга, заболевания носа и уха, расстройство функции блуждающего и добавочного нервов, гемиплегия, неврастения.

21. Цзянь-цин находится в центре надостной ямки на середине линии, соединяющей точку цзянь-юй и точку да-чжуй. Т. А.: трапециевидная мышца, надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 1—2 см, цзю 10—30 мин.

Показания: боли в плечевой области, паралич XI нерва, контрактура, тики и атрофия мышц шейно-затылочной области, гемиплегия, неврастения, анемия мозга, головокружение.

22. Юань-е находится на месте пересечения средней подмышечной линии и четвертого межреберного промежутка. Т. А.: боковая грудная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 3—5 мин.

Показания: неврастения, межреберная невралгия.

23. Чжэ-цин находится в четвертом межреберье примерно на 6,5 цуней кнаружи от средней линии груди. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин. Т. А.: межреберная артерия, межреберный нерв.

Показания те же.

24. Жи-юе расположена близко к печени и поэтому главным образом применяется при заболеваниях печени. Находится на 2—3 поперечных пальца ниже точки ци-мэнь. Т. А.: надчревная верхняя артерия, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевание печени, желудочно-кишечные заболевания, кишечная колика, икота.

25. Цзин-мэнь находится перед свободным концом XII ребра. Т. А.: надчревная артерия, межреберные нервы. Глубина укола 2 см, цзю 20—30 мин.

Показания: боли в подреберье, в плече, лопатке, поясничной области и межреберье; кроме того, нефрит, рвота, урчание в кишечнике, артериальная гипертензия.

26. Дай-май располагается на уровне пупка, ниже свободного конца XI ребра. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 2—2,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: боли в поясничной области, эндометрит, нарушения менструального цикла.

27. У-шу находится над верхним передним выступом подвздошной кости, или на 12—15 см ниже точки чжан-мэн. Т. А.: подвздошная артерия, ветви подвздошно-подчревного нерва. Глубина укола и цзю те же.

Показания: урологические заболевания, спазматические боли желудка, кишечная колика, запоры, а также боли в области поясницы, плеча, лопатки, спины.

28. Вэй-дао находится на 2 поперечных пальца ниже точки у-шу. Т. А.: подвздошно-паховый нерв. Глубина укола 2—2,5 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта (рвота, понижение аппетита, энтероколит), асцит.

29. Цзюй-ляо находится над верхним передним выступом подвздошной кости в вырезке кости. Т. А.: поверхностные и наружные кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола и цзю те же.

Показания: заболевания мочеполовых органов: нефрит, цистит, эпидидимит, дисменорея, периметрит, боли в поясничной области.

30. Хуань-тяо находится на латеральной впадине ягодицы. Для определения этой точки большой должен лежать на боку со слегка согнутой ногой в колене. Если провести линию от гребешка подвздошной кости до седалищного бугра и восстановить к ней перпендикуляр от большого вертела, то на пересечении этих линий будет эта точка. Т. А.: верхние ягодичные артерия и нерв, подъягодичный нерв и среднеягодичный кожный нерв, глубже — седалищный нерв. Глубина укола 3—7,5 см, цзю 20—50 мин.

Показания: ишиас, паралич ног различной этиологии.

31. Фэн-ши располагается на 6 цуней выше коленной чашечки у наружного края широкой мышцы бедра. Т. А.: латеральная артерия, окружающая бедренную кость и кожные нервы бедра. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в ноге, артриты.

32. Чжун-ду находится на 5 пропорциональных цуней выше коленной чашечки. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в ноге (боли, парестезии).

33. Цзу-ян-гуань (ян-гуань) находится у наружного края центра коленной чашечки, выше головки малоберцовой кости. Т. А.: Ал большеберцовый нерв. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания те же.

34. Ян-лин-цюань ниже уровня коленной чашечки на 3 цуня, на 1 поперечный палец ниже головки малоберцовой кости во впадине между длинной малоберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев. Т. А.: передняя большеберцовая артерия и задняя возвратная большеберцовая артерия, поверхностный и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 1—2 см, цзю 20—30 мин.

Показания: гониты различной этиологии (главным образом (ревматические), деформирующие и травматические артриты, пе-

иартриты, чувствительные и двигательные нарушения в ноге, ишиас; очень эффективна при привычных запорах.

35. Ян-цзяо находится выше уровня верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней, у заднего края малоберцовой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1—2 см, цзю 5—10 мин.

Показания: паралич поверхностного малоберцового нерва и ишиас.

36. Вай-цю находится на 7 цуней выше латеральной лодыжки у латерального края длинного разгибателя пальцев. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания те же и эпилепсия.

37. Гуан-мин находится на 5 цуней выше лодыжки. Определяется при согнутом коленном суставе. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола и цзю те же.

Показания: боли в области голени, судороги икроножной мышцы, психозы, заболевания глаз.

38. Ян-фу находится на 4 цуня выше лодыжки, между теми же мышцами, что и точка сюань-чжун. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: боль в пояснице, гонит, тонзиллит.

39. Сюань-чжун находится на 3 цуня выше центра латеральной лодыжки, у ее переднего края, соответственно точке сань-инь-цзяо, на месте соединения мышц длинного разгибателя пальцев и короткой малоберцовой. Для нахождения ее надо соскользнуть с малоберцовой кости вверх, и там находится точка. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв, чувствительные волонка наружного кожного нерва голени. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: чувствительные и двигательные нарушения в ноге, боли в шейно-затылочной области, боли в гортани, тонзиллит, острый ринит.

40. Цю-сюй располагается книзу и впереди в углублении под наружной лодыжкой. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии, срединный кожный нерв стопы. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: одышка, глазные заболевания, ишиас, судороги икроножной мышцы.

41. Цзу-линь-ци находится в самом узком месте между IV—V плюсневыми костями. Т. А.: тыльная артерия стопы, тыльный срединный кожный нерв стопы. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: перемежающаяся лихорадка, заболевания глаз, расстройства менструального цикла, мастит, заболевания органов дыхания.

42. Ди-у-хуэй находится в самой широкой части межкостного промежутка IV—V плюсневых костей. Т. А.: тыльная артерия стопы, поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 0,5 см, цзю противопоказано.

Показания те же.

43. Ся-си находится между головками IV—V плюсневых костей. Т. А.: тыльная артерия пальцев, поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: шум в ушах, головокружение, чувствительные и двигательные расстройства в ноге.

44. Цзу-цяо-инь находится на 0,3 см кнаружи от ногтевого ложа IV пальца. Т. А.: тыльная артерия стопы (ветвь большеберцовой передней артерии), тыльный нерв пальцев, отходящий от поверхности малоберцового нерва. Глубина укола 0,3 см, цзю 3 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, шум в ушах, головная боль, заболевания сердца, оказание скорой помощи.

Меридиан печени

Насчитывает 14 точек (рис. 27). Начинается от точки да-дунь, расположенной с наружной стороны большого пальца ноги у корня ногтя. Проходит вверх с внутренней стороны тыльной поверхности стопы, по внутренней поверхности голени и бедра, по внутреннему краю портняжной мышцы, пересекает гребешок подвздошной кости, проходит нижнюю часть живота, оканчивается в точке ци-мэнь, расположенной ниже соска, между II и III ребром.

Ответвления: от нижней части живота — к печени и желчному пузырю; далее проходит гортань, глотку и зев, область глаза и заканчивается в лобно-теменной области в точке бай-хуэй.

Топография точек и основные показания:

1. Да-дунь находится у корня ногтевого ложа большого пальца на 0,3 см кнаружи. Т. А.: тыльная артерия пальцев, глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 0,3 см, цзю 5—7 мин.

Показания: желудочные и кишечные заболевания. Показаны также при заболеваниях мочеполовой системы.

2. Син-цзянь находится между головками I—II плюсневых костей. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, заболевания мочеполовых органов, зубная боль.

3. Тай-чун находится в наиболее узком участке межкостного промежутка между I и II плюсневыми костями. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 3—7 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

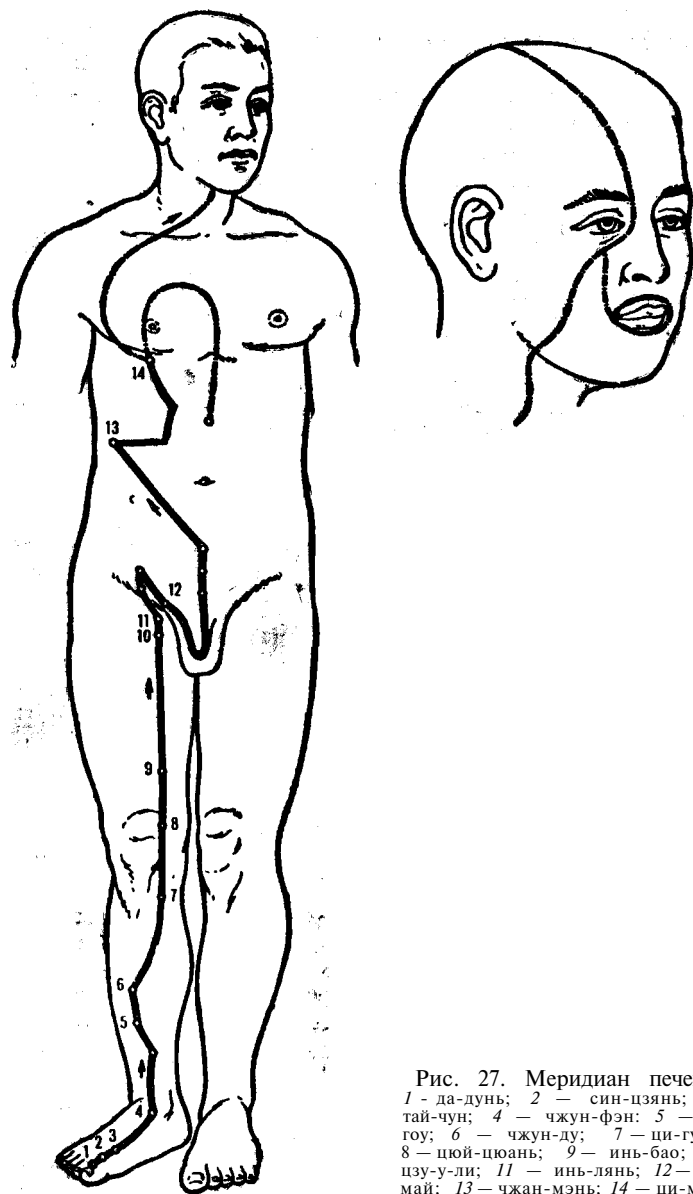


Рис. 27. Меридиан печени.
 1 - да-дунь; 2 - син-цзянь; 3 - тай-чун; 4 - чжун-фэн; 5 - ли-гоу; 6 - чжун-ду; 7 - ци-гуань; 8 - цюй-цюань; 9 - инь-бао; 10 - цзу-у-ли; 11 - инь-лянь; 12 - ци-май; 13 - чжан-мэнь; 14 - ци-мэнь.

Укол в эту точку оказывает влияние и на заболевания паховой области, например лимфаденит, боли в этой области при грыже.

4. Чжун-фэн находится на тыле стопы кпереди и книзу от медиальной лодыжки, соответствует I клиновидной кости. Располагается в тыльном боковом треугольнике. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,6 см, цзю 5—15 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

5. Ли-гоу находится выше внутренней лодыжки на 5 цунь и соответствует заднему краю (медиальному) большеберцовой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же.

6. Чжун-ду находится выше внутренней лодыжки на 7 цуней, по заднему краю большеберцовой кости. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: гонит, боли в ноге и поражения нервов ноги.

7. Ци-гуань (колени, сустав) находится ниже центра коленной чашки на 3 цуня, на уровне точки инь-лин-цюань в щели между икроножной и камбаловидной мышцами. Т. А.: большеберцовый нерв.

Показания: гонит.

8. Цюй-цюань располагается на уровне центра коленной чашечки, у заднего края медиального надмышечка, кпереди от сухожилия полуперепончатой мышцы. Т. А.: артериальная сеть коленного сустава, внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 1—2 см, цзю 5—20 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы.

9. Инь-бао находится выше верхнего края коленной чашечки на 4 цуня в щели, кпереди от полуперепончатой мышцы. Т. А. та же. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания те же.

10. Цзу-у-ли находится ниже бугорка лонной кости, у переднего края большой отводящей мышцы бедра, ниже уровня промежности на 1 цунь. Т. А.: наружная срамная артерия, подвздошно-паховый нерв, запирающий нерв. Глубина укола 1,5—2 см, цзю 5—10 мин.

Показания: бессонница, задержка мочи.

11. Инь-лянь находится на уровне промежности, у переднего края длинной приводящей мышцы бедра. Т. А. та же. Эту точку и точку 10 легко найти в положении сгибания ноги в тазо-бедренном суставе. Глубина укола 1 см, цзю 3 мин.

Показания: заболевания мочеполовых органов, боли по внутренней поверхности бедра.

12. Ци-май находится у наружного кольца пахового канала, под лонным бугром. Т. А.: межреберные нервы. Эта точка применяется редко, иногда при болях в нижней части живота.

13. Чжан-мэнь перед свободным краем XI ребра. Т. А.: межреберная артерия и межреберные нервы, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая — селезенке. Глубина укола 2—2,5 см, цзю 20—50 мин.

Показания: плеврит, боли в грудной, брюшной и поясничной областях, астма, диспепсия, рвота, повышенное артериальное давление.

14. Ци-мэнь находится на уровне точки чжун-вань, или на месте пересечения сосковой линии и края реберной дуги. Т. А.: надчревная верхняя артерия, межреберные нервы. Место прикрепления IX реберного хряща. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: почечные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта. Заболевания органов дыхания: плеврит, бронхиальная астма.

Передний срединный меридиан «жэнь-май»

Насчитывает 24 точки (рис. 28). Начинается в точке хуэй-инь в области промежности, поднимается вверх по средней линии туловища, шеи, подбородка. От середины нижней губы расходится в обе стороны, огибая рот, доходит до края орбиты.

Топография точек и основные показания:

1. Хуэй-инь (хуэй — слияние, инь — пассивное начало — промежность). Располагается в промежности между задним проходом и половыми органами. Т. А.: внутренняя срамная артерия, нерв промежности. Продолжительность цзю 10—20 мин.

Показания: зуд и гипергидроз в области наружных половых органов, заболевания мочеполовой системы.

2. Цюй-гу (той — изогнутый, гу — кость) находится непосредственно над верхним краем лонного сочленения. Т. А.: надчревная нижняя артерия, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания те же.

3. Чжун-цзи находится на 4 цуня ниже пупка. Т. А.: передние кожные ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 2,5 см цзю 10—20 мин.

Показания те же.

4. Гуань-юань находится на 3 цуня ниже пупка. В глубинетонкая кишка. Т. А.: передние кожные ветви XI и XII межреберных нервов. Глубина укола 2,5—4,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

5. Ши-мэнь находится на 2 цуня ниже пупка. Т. А.: передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 1,5—2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

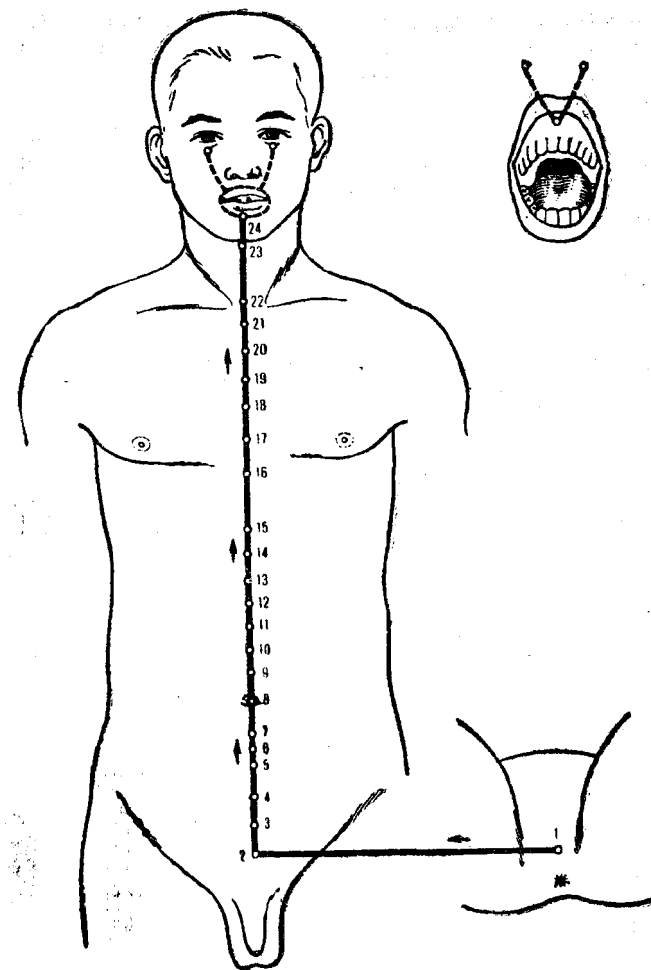


Рис. 28. Меридиан передней срединный.

1- хуэй-инь; 2 — шюй-гу; 3—чжун-цзи; 4 — гуань-юань; 5 — ши-мэнь; 6 — ци-хай; 7 — инь-цзю; 8 — шэнь-цюе; 9 — шуй-фэнь; 10 — ся-вань; 11 — цзянь-ли; 12 — чжун-вань; 13 — шан-вань; 14 — цзюй-цюе; 15 — цзюй-вэй; 16 — чжун-тик; 17 — тань-чжун; 18 — юй-тан; 19 — цзы-гун; 20 — хуа-гай; 21 — сюань-цзи; 22 — тянь-ту; 23 — лян-цюань; 24 — чэн-цзян.

6. Ци-хай находится на 1,5 цуня ниже пупка. Т. А. та же. Глубина укола 2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания мочеполовой системы и тонких кишок.

7. Инь-цзю находится на 1 цунь ниже пупка (расстояние от пупка до симфиза делится на 5 цуней). Т. А. та же. Глубина укола 2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания половых органов.

8. Шэнь-цюе находится в центре пупка. Т. А. та же. Укол противопоказан. Цзю 20—30 мин.

Показания; понос, асцит.

9. Шуй-фэнь (шуй — вода, фэнь — выделение) располагается выше пупка на 1 цунь. Т. А.: в глубине — поперечная ободочная кишка. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: асцит, хронические желудочно-кишечные заболевания.

10. Ся-вань (ся — нижний, вань — привратник) располагается на 2 цуня выше пупка. Т. А.: передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания желудка, энтероколит.

11. Цзянь-ли находится на 3 цуня выше пупка. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания желудка, асцит.

12. Чжун-вань (среднее отверстие, полость желудка) находится на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком, на 4 цуня выше пупка. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания: заболевания желудка.

13. Шан-вань находится на 5 цуней над пупком. Т. А. та же. Глубина укола 1,5—2,5 см, цзю 20—30 мин.

Показания те же.

14. Цзюй-цюе находится выше пупка на 6 цуней. Т. А. та же. Глубина укола 2 см, цзю 20—30 мин.

Показания: желудочные заболевания, спазмы диафрагмы.

15. Цзю-вэй находится на 1,5 см книзу от конца мечевидного отростка грудины. Т. А.: поверхностная надчревная артерия, межреберные нервы. Глубина укола 1 см, цзю 10—30 мин.

Показания: желудочные заболевания, психозы, неврастения.

16. Чжун-тин находится на границе шва тела грудины и мечевидного отростка. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин. Т. А. та же.

Показания: спазм пищевода, рвота, тяжесть в груди, нарушения глотания.

17. Тань-чжун находится на уровне суставной вырезки V ребра, в центре квадрата грудной клетки, или на горизонтальной линии сосков, если грудная железа не деформирована. Т. А.: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 0,5 см, цзю 3—5 мин.

Показания: боли в области грудной клетки, одышка, межреберная невралгия, бронхит, сердцебиение.

18. Юй-тан находится на уровне IV ребра. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: бронхиальная астма, межреберная невралгия.

19. Цзы-гун находится на уровне III ребра, в центре грудины. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания те же.

20. Хуа-гай находится в центре рукоятки грудины, на уровне прикрепления II ребра. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: боонхит, ларингоспазм.

21. Сюань-цзи располагается в центре рукоятки грудины, на месте пересечения горизонтальной линии с линией прикрепления I ребра к грудины; определяется при поднятии головы. Т. А.: ветви внутренней артерии молочной железы, шейный, кожный и I межреберный нервы. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: межреберная невралгия, бронхит, бронхиальная астма, отек гортани.

Общий принцип для точек груди и живота

1. Эти точки можно применять при заболеваниях легких и плевры.

2. Точки, соответствующие межреберным промежуткам, применяются при межреберной невралгии.

3. Точки, расположенные по средней линии, применяются при заболеваниях пищевода, трахеи и крупных бронхов.

4. Точки, расположенные в области сердца, применяются при сердечных заболеваниях.

5. Точки, прилежащие близко к диафрагме и желудку, применяются при заболевании этих органов.

6. Точки, расположенные в области грудных желез у женщин, применяются при заболеваниях грудных желез.

7. Точки, расположенные на боковых поверхностях, используются при заболеваниях печени и селезенки.

22. Тянь-ту находится в шейном треугольнике, в центре под адамовым яблоком в середине верхнего края яремной вырезки грудины. Т. А.: нижняя щитовидная артерия, в глубине — безымянная артерия, дуга аорты. Глубина укола в задне-нижнем направлении только на 1 см, точка пунктируется только в этом направлении, цзю 20 мин.

Показания: астма, ларингит, тонзиллит, расстройство речи, рвота, спазм мышц голосовых связок, паралич мышц, иннервируемых подъязычным нервом, спазм пищевода.

23. Лянь-цюань находится в центре щели между верхним краем адамова яблока и подъязычной костью. Т. А.: верхняя щитовидная артерия, в глубине — надгортанник, нижеголосовая щель. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: бронхит, астма, ларингит, рвота, глосситы, слюнотечение, атрофия мышц языка.

24. Чэн-цзян находится в центре подбородочно-губной борозды. Т. А.: круговая мышца рта, артерия нижней губы, подбородочный нерв (III ветвь тройничного нерва). Глубина укола 0,5—1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: кровоизлияние в мозг, паралич лицевого нерва, отек лица, диабет, боли в зубах, эпилепсия.

Задний срединный меридиан «ду-май»

Насчитывает 28 точек (рис. 29). Начинается от точки чан-цян, расположенной в конце копчика. Идет вверх по средней линии спины по ходу позвоночника. Пересекает голову и нос по средней линии, оканчивается в точке инь-цзяо, расположенной под верхней губой на десне.

Ответвление: I) в точке фэн-фу входит в мозг.

Топография точек и основные показания:

1. Чан-цян находится в центре между концом копчика и наружным сфинктером заднего прохода. Т. А.: нижняя прямокишечная артерия (ветвь внутренней срамной артерии), ветви срамного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 10—30 мин.

Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода.

2. Яо-шу находится над входом в крестцовый канал. Т. А.: задние ветви средней крестцовой артерии, задние ветви крестцового сплетения. Глубина укола 1—2,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, заболевания мочеполовых органов, заболевания прямой кишки и заднего прохода.

3. Ян-гуань (яо-ян-гуань)—L4—L5. Т. А.: задние ветви поясничной артерии. Глубина укола 1—2,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: боли в пояснично-крестцовой области, заболевания толстой кишки.

4. Мик-мэнь находится между остистыми отростками L2—L3 позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничного сплетения. Глубина укола 1 см, цзю 20—30 мин.

Показания: головная боль, боли в поясничной области, кишечные заболевания, заболевания мочеполовых органов.

5. Сюань-шу находится между остистыми отростками L1—L2 позвонков. Т. А.: задняя ветвь поясничной артерии, задние ветви нижних грудных нервов. Глубина укола 1 см, цзю 20—30 мин.

Показания: контрактура и тики мышц поясничной области, заболевания кишечника.

6. Цзи-чжун находится между остистыми отростками D11—D12 позвонков. Т. А.: задние ветви межреберных артерий, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания желудочно-кишечного тракта, простуда.

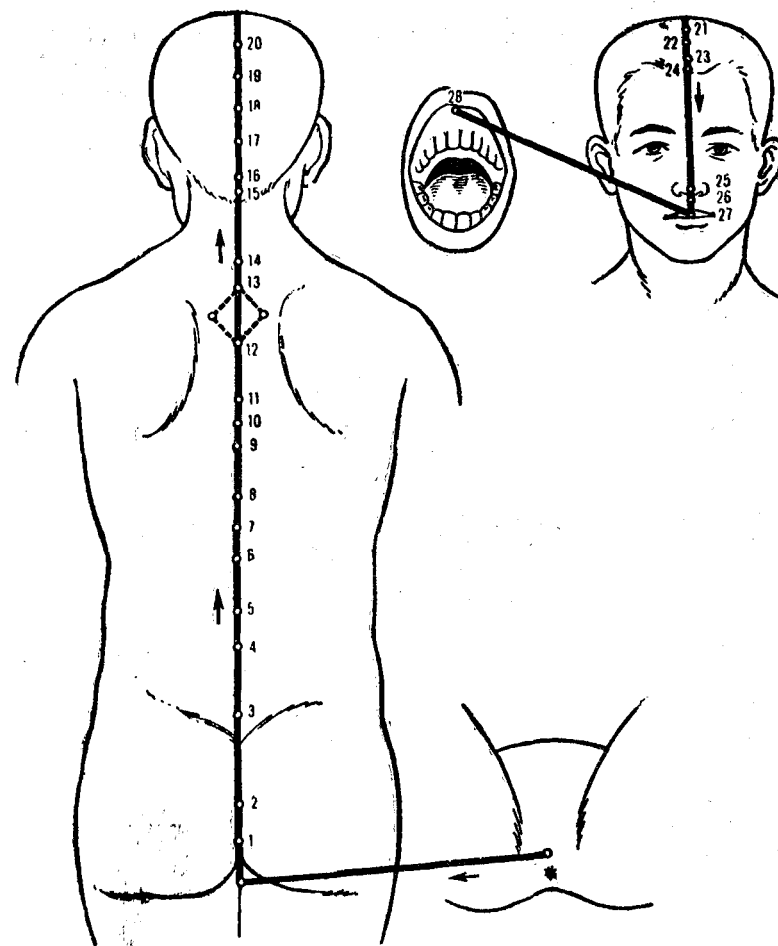


Рис. 29. Меридиан задний срединный,

1 — чан-цян; 2 — яо-шу; 3 — яо-ян-гуань; 4 — мин-мэнь; 5 — сюань-шу; 6 — цзи-чжун; 7 — чжун-шу; 8 — цзинь-со; 9 — чжи-ян; 10 — лин-тай; 11 — шэнь-дао; 12 — шэнь-чжу; 13 — тао-дао; 14 — да-чжуй; 15 — я-мэнь; 16 — фэн-фу; 17 — нао-ху; 18 — цян-цзянь; 19 — хоу-дин; 20 — бай-хуэй; 21 — цянь-дин; 22 — сии-хуэй; 23 — шан-син; 24 — шэнь-тин; 25 — сю-ляо; 26 — жень-чжун (шуй-гоу); 27 — дуй-дуань; 28 — ивь-цзяо.

7. Чжун-шу расположена между остистыми отростками X и XI грудных позвонков. Т. А.: начало трапециевидной мышцы, задние ветви межреберных артерий, чувствительные волокна задних ветвей грудных нервов. Глубина укола 1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: боль в области спины и поясницы, понижение аппетита, снижение зрения, лихорадка.

8. Цзинь-со находится между остистыми отростками D9—D10 позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания головного мозга. Тонические судороги мышц спины и затылка; опистотонус (тетанический или истерический), заболевания желудка.

9. Чжи-ян находится между остистыми отростками D₇—D₈ позвонков. Т. А.: задние ветви межреберных артерий, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: плеврит, межреберная невралгия, заболевания желудка.

10. Лин-тай находится между остистыми отростками D6—D7 позвонков. Т. А. та же. Глубина укола 1 см, цзю 10—20 мин.

Показания: заболевания органов дыхания, профилактика гриппа.

11. Шэнь-дао находится между остистыми отростками D5—D6 позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, тыльный нерв лопатки. Глубина укола 1 см, цзю 5—10 мин.

Показания: заболевания сердца, неврастения.

12. Шэнь-чжу находится между остистыми отростками D3—D4 позвонков. Т. А.: задняя нисходящая ветвь поперечной шейной артерии, ветвь межреберной артерии, задние ветви грудного нерва. Глубина укола 1,5 см, цзю 20—50 мин.

Показания: заболевания головного и спинного мозга, заболевания органов дыхания, общеукрепляющее действие.

13. Тао-дао находится между остистыми отростками D1—D2 позвонков. Т. А.: ветвь поперечной шейной артерии, чувствительные волокна задней ветви VIII шейного и I грудного нервов. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 10—20 мин.

Показания: лихорадочные заболевания (малярия), заболевания головного и спинного мозга.

14. Да-чжуй находится между остистыми отростками C7—D1 позвонков. Т. А.: ветви поперечной шейной артерии, чувствительная задняя ветвь шейного нерва. Глубина укола 1—1,5 см, цзю 15—30 мин.

Показания: малярия, простуда, заболевания затылочной области, заболевания органов дыхания.

15. Я-мэнь находится ниже точки фэн-фу на границе волосистой части головы. Т. А.: ветвь задней артерии затылочного нерва. Глубина укола 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: привычная головная боль, ларингит, менингизм, носовое кровотечение, расстройство речи.

16. Фэн-фу находится на 3 см выше задней границы волосистой части головы под затылочным бугром. Т. А.: ветви затылочной артерии, затылочный нерв, большое затылочное отверстие. Нельзя вводить иглу глубже чем на 1 см, цзю 3—5 мин.

Показания: головная боль, боли в шейно-затылочной области, носовое кровотечение, ларингит, психозы, кровоизлияние в мозг, желтуха, лихорадка.

17. Нао-ху находится кзади на 1,5 цуня от точки цян-цзянь, на верхней границе затылочного бугра. Т. А. та же. Глубина укола 0,3—1 см, цзю 5—15 мин.

Показания: головная боль, головокружение, неврастения, конъюнктивит, боли в глазах, понижение зрения.

18. Цян-цзянь находится кзади на 1,5 цуня от точки хоу-дин, или посередине между точками хоу-дин и затылочным бугром. Т. А.: место соединения затылочной и теменной костей, затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—15 мин.

Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей, неврастения, бессонница.

19. Хоу-дин находится на 1,5 цуня кзади от точки бай-хуэй, или в третьей четверти средней линии головы. Т. А.: затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головокружение, мигрень, спазмы мышц шейной области, эпилепсия.

20. Бай-хуэй находится на 1,5 цуня позади точки цян-дин. Эта точка соответствует теменной ямке, или линии, соединяющей верхние части ушных раковин. Т. А.: анастомозы верхней височной и затылочной артерий, большой затылочный нерв. Глубина укола 1 см, цзю 10 мин.

Показания: головная боль, головокружение, неврастения, гиперемия и анемия мозга, эпилепсия, охриплость голоса, полипы в носу, геморрой, шум в ушах.

21. Цянь-дин находится на 1,5 цуня кзади от точки син-хуэй. Т. А.: поверхностная височная артерия, лобная ветвь V нерва. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—20 мин.

Показания: головная боль, судороги у маленьких детей, полипы носа, головокружение.

22. Син-хуэй расположена на 1,5 цуня выше точки шэнь-тин, в центре между точками шэнь-тин и тянь-дин. Эта точка соответствует месту расположения лобного родничка. Т. А. та же. Глубина укола 0,3 см, цзю 3—5 мин.

Детям моложе 3 лет укалывание в этой точке противопоказано.

Показания: головная боль, головокружение, повышенная сонливость.

23. Шан-син расположена на 3,5 цуня от переносья, или выше точки шэнь-тин на 0,5 цуня (на 2 поперечных пальца от волосистой части головы). Т. А. та же. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: невралгия I ветви тройничного нерва, насморк, носовое кровотечение, лейкома роговицы, конъюнктивит.

24. Шэнь-тин находится на 3 цуня сверху от переносья, по линии, соединяющей переносье с затылочным бугром. Если эту линию разделить на 4 части, то точка шэнь-тин будет находиться в первой четверти ее. Она располагается на поперечный палец выше границы волосистой части головы. Т. А.: лобная мышца, ветвь лобной артерии, лобная ветвь тройничного нерва. Глубина укола 0,5 см, цзю 5—10 мин.

Показания: невралгия верхней ветви тройничного нерва, головокружение, острый ринит, рвота, сердцебиение, воспаление слезной железы.

25. Су-ляо находится на кончике носа. Глубина укола 0,3—0,5 см. Прижигание противопоказано.

Показания: полипы в носу, ринит, слезотечение, заложенность в носу, носовое кровотечение, коллапс.

26. Жэнь-чжун (шуй-гоу) находится под носом, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Т. А.: круговая мышца рта, артерия верхней губы, II ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 0,5—1 см, цзю ключущее 6—10 мин.

Показания: при оказании скорой помощи, при коматозном состоянии. Это одна из основных точек.

27. Дуй-дуань — на верхней губе при переходе кожи в слизистую.

Показания: невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва.

28. Инь-цзяо расположена в центре уздечки верхней губы.

Показания те же.

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ТОЧКИ НА МЕРИДИАНАХ

Порядковые номера меридианов указаны римскими цифрами, нумерация точек отражает их порядковые номера на каждом меридиане.

Меридианы:

- I. Легких: 1) чжун-фу; 5) чи-цзэ; 6) кун-цзуй; 7) ле-цюе; 9) тай-юань; 11) шао-шань.
- II. Толстой кишки: 1) шан-ян; 4) хэ-гу; 10) шоу-сань-ли; 11) цюй-чи; 15) цзянь-юй.
- III. Желудка: 4) ди-цан; 9) жэнь-ин; 25) тянь-шу; 27) да-цзюй; 36) цзу-сань-ли; 44) нэй-тин; 45) ли-дуй.
- IV. Селезенки: 1) инь-бай; 5) шан-цю; 6) сань-инь-цзяо; 10) сюе-хай; 11) цзи-мэнь.
- V. Сердца: 3) шао-хай; 7) шэнь-мэнь; 9) шао-чун.
- VI. Тонкой кишки: 1) шао-цзэ; 11) тянь-цзун; 19) тин-гун.

VII. Мочевыводящего пузыря: 2) цзань-чжу; 10) тянь-чжу; 13) фэй-шу; 15) синь-шу; 18) гань-шу; 22) сань-цзяо-шу; 25) да-чан-шу; 23) шэнь-шу; 32) цы-ляо; 40) вэй-чжун; 52) чжи-ши; 53) бао-хуан; 57) чэн-шань; 58) фэй-ян; 60) кунь-лунь; 63) цзинь-мэнь; 67) чжи-инь.

VIII. Почек: 1) юн-цюань 7) фу-лю; 16) хуан-шу.

IX. Перикарда: 6) нэй-гуань; 8) лао-гун; 9) чжун-чун.

X. Трех частей тела: 1) гуань-чун; 7) хуэй-цзун; 9) сы-ду; 15) тянь-ляо.

XI. Желчного пузыря: 12) вань-гу; 20) фэн-чи; 21) цзянь-цин; 25) цзин-мэнь; 29) цзюй-ляо; 30) хуань-тяо; 34) ян-лин-цюань; 41) цзу-линь-ци; 43) ся-си.

XII. Печени: 4) чжун-фэн; 8) цюй-цюань; 10) инь-бао.

XIII. Передний срединный: 4) гуань-юань; 12) чжун-вань; 17) тань-чжун; 22) тянь-ту; 23) лян-цюань.

XIV. Задний срединный: 12) шэнь-чжу; 14) да-чжуй; 20) бай-хуэй; 23) шан-син.

Глава VI ПРАВИЛА СОЧЕТАНИЯ ТОЧЕК

Наиболее трудным в практике иглоукалывания остается выбор точек воздействия и их сочетаний при различных заболеваниях. Специалисты по акупунктуре в Китае, Японии, а также в Западной Европе руководствуются принципами и закономерностями, изложенными в теории традиционной китайской медицины.

В Китае для определения пораженных меридианов и связанных с ними органов пользуются методом определения пульса на обеих руках. В западной литературе по иглотерапии метод пульсовой диагностики рассматривается как основной при выборе сочетания точек. Однако этот метод чрезвычайно сложен, требует многолетнего навыка. Даже в Китае далеко не все врачи народной медицины владеют им в совершенстве. В практической работе, при массовом приеме больных пользоваться им затруднительно хотя бы в силу больших затрат времени на каждого больного. Самое же главное, что точность диагноза прямо пропорциональна опыту врача, и поэтому у разных врачей будут разные мнения о типе пульса.

В настоящее время врач составляет представление о характере заболевания и поражения тех или иных органов, используя современные методы диагностики. Однако этим не решается вопрос рационального сочетания точек.

Предлагаемые показания к использованию отдельных точек не соответствуют современному подходу к симптоматологии и синдромологии заболеваний, излагаются вне обязательной связи с нозологическими формами. Это объясняется традиционным подходом к чжэнь-цзю-терапии отдельных патологических проявлений, не всегда имеющей в себе ясную рациональную основу.

Дальнейшие исследования в области теории и практики иглоукалывания должны быть направлены на обоснование общего принципа подбора точек воздействия, пока же приходится использовать имеющиеся и апробированные практикой правила сочетания точек.

Основной принцип подбора точек, согласно теории 5 первоэлементов, базируется на использовании взаимосвязанной функции меридианов. Изложим кратко сущность этой теории,

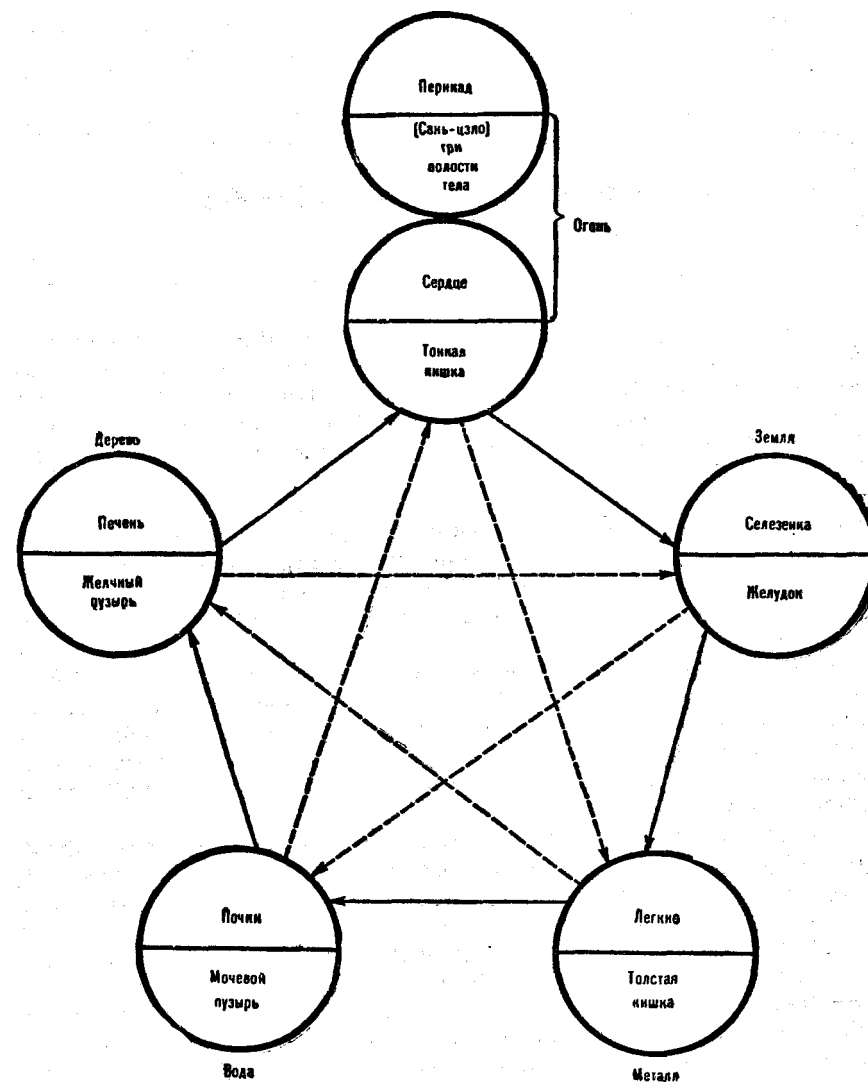


Рис. 30. Связь органов с первоэлементами.

В древности наиболее развитой наукой была философия. Ее категории были приспособлены для приведения в какую-то систему эмпирических знаний, накопленных древними китайскими врачами. Древние философы считали, что все в мире состоит из 5 первоэлементов: огня, воды, земли, дерева, металла (теория 5 эле-

ментов «У-Син»). Между этими элементами были установлены два типа взаимодействий: взаимостимулирующая и взаимоподавляющая связь. Каждому из 12 основных органов человека были соотнесены свойства одного из первоэлементов. На рис. 30 приводится схема, объясняющая основные связи между органами и первоэлементами.

По теории китайской медицины органы и относящиеся к ним меридианы находятся между собой в сложной зависимости. Каждое звено цепи взаимодействия органов является источником энергии в отношении соседнего с ним звена, воспринимающего энергию (В. Г. Вогралик, 1961).

Здоровому организму присуща гармоничная взаимосвязанная функция всех органов. Когда такое соотношение нарушается, возникает болезнь. Болезнь — утраченное равновесие. Для устранения этого необходимо воздействовать не только на первично пораженный, но и на взаимодействующие с ним соседние меридианы. При этом для усиления возбуждающего действия берется предшествующее звено цепи; для усиления тормозного влияния берется последующее звено цепи. На этом принципе строится одно из основных правил сочетания точек при проведении иглоукалывания.

На 12 основных меридианах (парных) крайне важное лечебное значение имеют точки, расположенные ниже локтевого и коленного суставов (отдаленные точки). Они применяются в сочетании с локальными точками и отдельно. Нередко применение одних только отдаленных точек обеспечивают хороший эффект. Точки, входящие в эту группу, носят название «Яо-сюэ», т. е. «важные точки». Каждая из них соответствует какому-либо первоэлементу, и воздействие на них производится с учетом теории 5 элементов. В табл. 2 и 3 приводятся эти точки с указанием соответствующих меридианов и первоэлементов.

Т а б л и ц а 5

Иньские меридианы

Меридианы	Принадлежность точек				
	дерево.	огонь	земля	металл	вода
Легкие (металл) Селезенка (земля)	шао-шан инь-бай	юй-ци да-ду	тай-юань тай-бай	цзин-шуй шан-цю	чи-цзе инь-линь- цюань
Сердце (огонь)	шао-чул	шао-фу	шэнь- мэнь	илин-дао	шао-хай
Почки (вода) Перикард (огонь) Печень (дерево)	юн-цюань чжун-чун да-дунь	жань-гу лао-гун син- цзянь	тай-си да-лин тай-чун	фу-лю цзянь-ши чжун- фен	инь-гу шуй-цзе шуй-цюань

Янские меридианы

Меридианы	Принадлежность точек					
	металл	вода	дерево	дерево	огонь	земля
Толстый кишечник (металл)	шан-ян	эр-цзянь	сан-цзянь	хэ-гу	ян-си	шуй-чи
Желудок (земля)	ли-дуй	нэй-тин	сянь-гу	чун-ян	цзе-си	цзу-сань- ли сяо-хай
Тонкий кишечник (огонь)	шао-цзе	цзянь-гу	хоу-си	вань-гу	ян-гу	
Мочевой пузырь (вода)	чжи-инь	цзу-тун- гу	шу-гу	цзин-гу	кунь- лунь	вэй-чжун
Три части туловища (огонь)	гуань- чун	е-мэнь	чжун- чжу	ян-чи	чжи-гоу	тянь- цзин
Желчный пузырь (дерево)	цзу-цяо- инь	ся-си	чжу-линь- ци	цю-суй	ян-фу	ян-линь- цюань

В книге Ф. Манна (F. Mann, 1962) имеется таблица, основанная на учении о 5 элементах, содержащая комплекты точек, которые нужно тонизировать или тормозить при поражении органов и соответствующих им меридианов (табл. 4).

В табл. 4 учитывается лишь подбор отдаленных точек. Выбор точек производится в соответствии с меридианом, на котором или вблизи которого находится очаг заболевания, в соответствии с определенными, закономерностями теории традиционной медицины. Поясним это примером. Головная боль как симптом может наблюдаться при различных заболеваниях и иметь различную локализацию. В этих случаях, помимо местных точек, выбирают отдаленные точки по ходу того меридиана, топография которого в области головы совпадает с локализацией головной боли. Так, в области затылка проецируются меридианы мочевого пузыря и тонкой кишки, в области лба — меридианы желудка и тонкой кишки, в височной области — меридианы трех частей туловища и желчного пузыря. Соответственно этому отдаленные точки (преимущественно ниже коленных и локтевых суставов) выбираются по ходу этих меридианов. Это правило в известной мере отражает патогенетический принцип подбора точек. Согласно теории 5 элементов (см. рис. 30) в этих точках производится стимулирующее или тормозящее воздействие.

Приводим правила, облегчающие выбор точек.

1. При ряде заболеваний для усиления лечебного эффекта используются одноименные точки на обеих сторонах. Например: при заболевании желудка обе точки цзу-сань-ли, а при гинекологических и эндокринных заболеваниях — обе точки сань-инь-цзяо.

Таблица 4

Органы и соответствующие им меридианы	Подлежат возбуждающему воздействию при пониженной функции		Подлежат тормозящему воздействию при повышенной функции	
	возбуждать	тормозить	тормозить	возбуждать
Легкие Р	Р9 тай-юань РР3 тай-бай	Р 10 юй-ци С 8 шао-фу	Р 5 чи-цзе R10 ин-гу	Р 10 юй-ци С 8 шао-фу
Почки R	R7 фу-лю R8 цзин-цюй	R 3 тай-си РР3 тай-бай	R 1 юнь-цюань F 1 да-дунь	R 3 тай-си РР 3 тай-бай
Печень F	F 8 цюй-цюань R10 ин-гу	F 4 чжун-фэн Р8 цзин-цюй	F 2 син-цзянь С 8 шао-фу	F 4 чжун-фэн Р 8 цзин-цюй
Сердце С	С 9 шао-чун F 1 да-дунь	F 13 шао-хай R 10 ин-гу	С 7 шэнь-мэнь РР3 тай-бай	С 3 шао-хай R10 ин-гу
Селезенка RP	RP2 да-ду С8 шао-фу	RP 1 инь-тай F 1 да-дунь	RP 5 шай-ую Р 8 цзин-цюй	RP 1 инь-бай F 1 да-дунь
Толстый кишечник GI	GI 11 цюй-чи E36 цзу-сан-ли	GI 5 ян-си IG 5 ян-гу	GI 2 эр-цзян V66 цзу-тун-гу	GI 5 ян-си IG 5 ян-гу
Органы и соответствующие им меридианы	Подлежат возбуждающему воздействию при понижённой функции		Подлежат тормозящему воздействию при повышенной функции	
	возбуждать	тормозить	тормозить	возбуждать
Мочевой пузырь V	V 67 чжи-инь GI1 шан-ян	V 40 вей-чжун E36 цзу-сан-ли	V 65 шу-гу VB 41 лин-чи	V 40 вей-чжун E 36 цзу-сан-ли
Желчный пузырь VB	VB 43 ся-си V 66 цзу-тун-гу	VB 44 пзу-цзяо-инь GI 1 шан-ян	VB 38 ян-фу IG 5 ян-гу	VB 44 цзу-цзяо-инь GI 1 шан-ян
Тонкий кишечник Ю	IG 3 хоу-си VB41 лин-чи	IG 2 цян-гу V 66 цзу-тун-гу	IG 8 сяо-хай E36 цзу-сан-ли	IG2 цянь-гу V 66 цзу-тун-гу
Желудок E	E 41 цзе-си IG 5 ян-гу	E 43 сянь-гу VB 41 цзу-лин-чи	E 45 ли-дуй GI 1 шан-ян	E 43 сянь-гу VB41 цзу-лин-ци
Перикард MC	MC 9 чжун-чун F 1 да-дунь	MC 3 цюй-цзе R 10 ин-гу	MC 7 да-лин РР 3 тай-бай	MC3 цюй-цзе R 10 ин-гу
Три части туловища TR	TR 3 чжун-чжу VB 41 лин-чи	TR 2 е-мень V 66 цзу-тун-гу	TR 10 тянь-цзин E36 цзу-сан-ли	TR 2 е-мень V 66 цзу-тун-гу

2. Одновременное сочетание местных, близко расположенных к очагу и отдаленных точек. Пример сочетания методов непосредственного воздействия на очаг с методом опосредованного воздействия: при вазомоторном рините можно взять ближние точки инь-сян и хэ-ляо в сочетании с отдаленными точками цюй-чи и хэ-гу. При заболевании желудка можно непосредственно воздействовать на ближнюю точку чжун-вань и отдаленную цзу-сань-ли.

3. Если одновременно имеются боли в области поясницы и в области живота, можно взять сегментарные точки минь-мэнь, шэнь-шу, инь-лин-цюань в сочетании с вэй-чжун.

4. При наличии двух различных заболеваний, например артрите коленного сустава и гастрите, берут точки ян-лин-цюань и инь-лин-цюань (ниже коленной чашечки) — для лечения сустава, точку чжун-вань — для лечения желудка, а в качестве отдаленной точки — цзу-сань-ли.

5. Во многих случаях в области патологического очага можно пальпировать так называемые болевые точки. В китайской литературе их называют «точки а-ши или тянь-и», в европейской литературе — «точки тревоги». Иногда они определяются и на отдалении от очага. Уколы в эти точки дают хороший терапевтический эффект.

6. В ряде случаев полезно брать точки, находящиеся на соседних меридианах. Например, при заболевании глаз (меридиан желчного пузыря) можно взять расположенную близко точку шан-син (задне-срединный меридиан «ду-май»), а при заболевании желудка (меридиан желудка) можно взять точку чжан-мэнь (меридиан печени).

7. Отдаленные точки можно брать также, исходя из теории о функциях 12 меридианов. Так, точка шао-шан (меридиан легких) используется при заболевании гортани, цзу-сань-ли (меридиан желудка) — при заболевании желудка, хэ-гу (меридиан толстого кишечника) — для снятия зубной боли.

Точки нэй-гуань (меридиан перикарда) и шэнь-мэнь (меридиан сердца) применяются при сердцебиении и т. д.

Кроме того, существуют следующие правила: а) при очаге сверху брать точки внизу; б) при очаге внизу брать точки сверху; в) при «иньском» синдроме брать точки на «янских» меридианах; д) сочетать точки на «янских» и «иньских» сопряженных меридианах, что повышает лечебный эффект. Это метод сочетания собственных (основных) точек меридиана со связующими (дополнительными) точками — ло-пунктами (табл. 5).

8. Метод выбора точек в зависимости от симптомов. Например, при невралгии с проявлениями в виде головной боли, бессонницы, сердцебиения сочетаются точки, рекомендуемые при этих симптомах,

Меридианы	Основные точки (собственные)	Дополнительные точки (связующие)
Легких Толстой кишки Желудок Селезенка Сердце Тонкий кишечник Мочевой пузырь Почки Перикард Три части туловища Желчный пузырь Печень	Тай-юань P 9 Хэ-гу G14 Чун-ян E42 Тай-бай RP 3 Шэнь-мэнь C 7 Вань-гу IG 4 Цзин-гу V 64 Тай-си R 5 Да-лин MC 7 Ян-чи TR 4 Цю-суй VB 40 Тай-чун F 3	Пянь-ли GI 6 Ле-шюэ P 7 Гунь-сунь RP 4 Фэн-лун E 40 Чжи-чжэн IG 7 Тун-ли C 5 Да-чжун R 4 Фэй-ян V58 Вай-гуан TR 5 Нэй-гуань MC6 Ли-гоу F 5 Гуань-мин VB37

9. Перекрестное сочетание точек: при мигрени — хэ-гу на одной стороне, кунь-лунь — на противоположной. Невралгия тройничного нерва: точки лица на стороне очага — точки руки и ноги на противоположной стороне.

10. Сочетание основных точек со следующими точками седативного действия: да-чжуй, цюй-чи, хэ-гу, нэй-гуань, сань-инь-цзяо, гуань-юань, гао-хуан, да-чжу, мин-мэнь.

По рекомендации румынских авторов (Bratu, Stoicescu, Georgescu, 1961), для того чтобы не получить взаимоисключающего эффекта, следует брать точки не многих меридианов, а только одного. Авторы определяют электрическое сопротивление кожи на точках тревоги (Мо-пункты) всех 12 меридианов и выбирают тот, на котором так называемая точка тревоги обнаруживает наименьшее сопротивление. В пределах этого меридиана выбирают несколько точек. Можно дополнительно взять точки на сопряженном меридиане.

G. Bachmann (1959) придает большое значение точкам, расположенным на кистях рук и стопах, считая их очень активными точками воздействия.

E. M. Stiefvater (1956), основываясь на анатомических признаках, выделяет: 1) точки артериальных анастомозов, расположенные на кончике носа, в области ушной раковины, на подошвенной поверхности стопы, на концевых фалангах, в области локтевых и коленных суставов; 2) точки, лежащие на периферических нервных стволах (наружная поверхность конечностей, спина); 3) сосудистые точки (внутренняя поверхность конечностей, живот); 4) точки на позвоночнике и крупных суставах; 5) точки слизистой оболочки полости рта.

Во французской литературе описываются так называемые специальные точки. Эти точки оказывают лечебное действие на определенные синдромы:

Заболевания сердца
 MS 7 да-лин
 MS 9 чжун-чун
 P 9 тай-юань
 Заболевания артерий
 V 31 шан-ляо
 VB38 ян-фу
 Заболевания вен
 V 17 гэ-шу
 Заболевания крови
 Анемия V 42 38 гао-хуан
 Заболевания органов пищеварения
 E 30 ци-чун
 Заболевания органов дыхания
 V 13 фэй-шу
 J 17 тянь-чжун

Заболевания костей
 VII да-чжу
 Заболевания мышц
 VB 34 ян-лин-шоань
 V 40(54) вэй-чжун
 Кожные болезни
 GI 4 хэ-гу
 Ушные болезни
 Nервные заболевания
 V 60 кунь-лунь
 VB39 сюань-чжун
 Заболевания симпатической нервной системы
 V 10 тянь-чжу
 R 2 жань-гу
 VB 20 фэн-чи

Для удобства изучения созданы таблицы, в которых приводятся комплекты ближних и отдаленных точек, обычно применяемых при наличии локального патологического очага в какой-либо части туловища или органа. Выше приводится одна из них (табл. 6),

Кроме перечисленных правил сочетания точек, можно привести некоторые дополнительные рецепты, часто используемые в неврологической практике, облегчающие выбор точек на соответствующих меридианах (табл. 7).

Таблица 7

Меридианы	Основные точки	Показания для основных точек
Легких Р	7. Ле-цюе	Грипп, бронхит, мигрень, лицевой гемиспазм, контрактура лицевых мышц, неврит лучевого нерва
	9. Тай-юань	Гипотония, аритмия, экстрасистолия, неврозы, бессонница
Сердца С	11. Шао-шан	Риниты, фарингиты, тонзиллиты
	3. Шао-хай	Психозы, циклотимия, депрессия, отеки
	5. Тун-ли	
	7. Шэнь-мэнь	Неврогенная тахикардия, психозы, неврозы, бессонница, артериальная гипертензия
Перикарда MS	6. Нэй-гуань	Неврозы, психозы, боли в области сердца, заболевания желудка
	7. Да-лин	Неврозы, писчий спазм, артериальная гипертензия, сердцебиение
Тонкой кишки ID	3. Хоу-си	Психозы, эпилепсия, дрожание конечностей, заболевания глаз (блефарит)
	4. Вань-гу	Писчий спазм, миастенические проявления в конечностях
Толстой кишки DI	8. Сяо-хай	Судороги, психозы
	13. Цюй-юань	Лопаточно-плечевые боли
	1. Шан-ян	Зубная боль
	3. Сань-цзянь	Кривошея, фарингит
Трех частей туловища TR	4. Хэ-гу	Неврозы, психозы, мигрень, заболевания глаз, заболевания уха, горла, носа
	10. Шоу-сань-ли	Неврит лучевого нерва, гемиплегия, фобии
	11. Цюй-чи	Общеукрепляющее действие, заболевания глаз, лица, головы, гемиплегия, нейродермиты
Почек R	3. Чжун-чжу	Артриты, парезы, головные боли
	4. Ян-чи	Парезы рук, артриты
Почек R	6. Вай-гуань	Неврозы, церебральные вазопатий психозы, артериальная гипертензия, заболевания глаз
	10. Тянь-цзин	Плечевой плексит, кривошея, психозы
Почек R	1. И-фэн	Понижение слуха, шум в ушах, неврит лицевого нерва
	21(23). Эр-мэнь	Неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, неврит слухового нерва
Почек R	1. Юн-цюань	Неврозы, психозы (седативное действие), задержка мочи, цистит, диуретическое действие

Составляя «рецепт» точек, необходимо: 1) продумать план их чередования; 2) менять точки в зависимости от динамики отдельных симптомов и для избежания адаптации; 3) не стремиться к чрезмерному количеству точек на одну процедуру. «Из большого нельзя делать решето» (R. La Fuye, 1956).

Таблица 6

Область патологического очага	Ближние точки	Отдаленные точки
Глаз	Цин-мин, Цуань-чжу Сы-чжу-кун Тай-ян Му-чуан Тоу-линь-ци	Хэ-гу Цзу-сань-ли
Нос	Инь-сян Хэ-ляо Шан-син Ин-тан	
Зубы	Цзя-чэ Ся-гуань Эр-мэнь Чэн-цзян Хэ-ляо	Хэ-гу Тай-си Нэй-тин Ян-си
Шея	Да-чжуй Да-чжу Тянь-чжу Цзяпъ-цзинь Фу-Сай	Ле-цюэ Вай-гуань Хоу-си Хэ-гу
Голова	Тянь-гу Тянь-чжу Я-мэнь Фэн-чи	Шао-шан Хэ-гу Чжун-чжи Тай-юань Цзянь-ши Чжао-хай Вэй-чжун
	Тоу-вэй Фэн-чи Фэн-фу Шан-син Бай-хуэй	Хэ-гу Кунь-лунь Юнь-шоань Вай-гуань Ле-цюэ Шэн-мэнь Чжи-ин
Грудная клетка	Тянь-чжу Жу-гэнь. -} Синь-шу	Цзянь-цзинь Нэй-гуань Шао-фу Тай-юань Цзянь-ши Вэй-чжун Чжун-чжу
Позвоночник	Да-чжуй Мин-мэнь	Чан-цзян Вай-гуань Вэй-чжун
Поясничная область	Мин-мэнь Шэнь-шу Яо-шу Ба-ляо	Чэн-шань Хуавь-тяо

Примечание. Под названием Ба-ляо понимаются 4 парные точки (ба — восемь), расположенные в области крестца; Шан-ляо, цы-ляо, чжун-ляо, ся-ляо.

Меридианы	Основные точки	Показания для основных точек
Печени F	2. Жань-гу	Недержание мочи, цистит, артериальная гипертензия, парестезии бедер
	7, Фу-лю	Артериальная гипотензия, седативное действие, повышенная потливость, специальное действие на надпочечники
	21, Ю-мэнь	Пилорический спазм, невротические нарушения у женщин в сексуальной сфере
	2, Син-цзянь	Психические нарушения, истерические судороги, раздражительность, отеки, боли в области сердца и печени, запоры
	3, Тай-чун	Ипохондрический синдром, детские спазмы и судороги, спастический запор
Селезенки и поджелудочной железы RP	5. Ли-гоу	Спинальные нарушения, зуд
	6. Цюй-цюань	Зуд половых органов, запор
	13. Чжан-мэнь	Переменяющаяся лихорадка
	14. Ци-мэнь	Астма, рвота, артериальная гипертензия
	2. Да-ау	Детские психозы, судороги у детей
	3. Тай-бай	Парезы, онемение ног
	4. Гунь-сунь	Аэрофагия, боли в желудке
	5. Шан-цю	Варикоз вен, артралгии, костные боли, вялость, сонливость
	6. Сань-инь* цзяо	Детские психозы, ночной энурез, климактерические нарушения, атеросклероз
	9. Инь-лин-июань	Пояснично-крестцовые боли, спастический запор у женщин, гиперменорея, недержание мочи
Желудка E	8(3). Тоу-вэй	Заболевания слизистых оболочек глаза, мигрень
	7(2). Ся-гуань	Болезни уха, гемиспазм, неврит зрительного нерва, невралгия V нерва
	6(3). Цзя-чэ	Шум в ушах, зубная боль (нижней челюсти) периферический паралич лицевого нерва
	3(6). Цзюй-ляо 4(7). Ди-иан	Глаукома, периферический паралич лицевого нерва, гемиспазм, гемиплегия, невралгия тройничного нерва, бессонница
Мочевого пузыря V	30. Цв-чун	Импотенция
	36. Цзу-сань-ли	Анемия, желудочно-кишечные заболевания, неврозы, глухота, тахикардия, грипп, стенокардия, вегетативно-сосудистая дистония
	41. Цзе-си	Головокружение, головная боль, эпилепсия
	11. Да-чжу	Контрактура мышц шеи
	13. Фэй-шу	Заболевания легких, бронхов, коклюш, аллергия
	43(38). Гао-хуан	Анемия, астения, бронхиальная астма, икота
	40 (54). Вэй-чжун	Кожные заболевания
	60. Кунь-лунь	Заболевания нервной системы
	62. Шэнь-май	Бессонница, парезы и контрактуры ног, дисменорея
	Желчного пузыря VB	24. Жи-юе

Точки, расположенные в пояснично-крестцовой области, используются при пояснично-крестцовом радикулите, сексуальных неврозах, энурезе

Меридианы	Основные точки	Показания для основных точек
	1. Тун-цзы-ляо 2. Тин-хуэй 4. Хань-янь 21. Цзянь-вай-шу	Мигрень, головокружение Шум в ушах, невралгия V нерва, неврит VII нерва Головная боль, головокружение, неврит лицевого нерва Диабет, экзема, артериальная гипотония
Точки на передне-срединном и задне-срединном меридианах, за исключением отдельных точек (см. показания), в основном оказывают местное действие по ходу меридиана. Часть точек имеет общее действие.		
Передний срединный I	2. Цюй-гу 3. Чжун-ци	Заболевания мочеполовой системы сексуальные неврозы, энурез
Задний срединный F	12. Чжун-вань	Заболевания желудка
	21. Сюань-ци	Бронхиальная астма
	22. Тянь-гу	Спазм пищевода
	4. Мин-мэнь	Боли в поясничной области, сексуальные неврозы
	13. Да-чжуй	Неврозы, трунциты, симпатоганглиониты
	20(19). Бай-хуэй 24(23). Шэнь-тин 26(25). Жэнь-чжун	Неврозы, головная боль Неврозы, головная боль Точка, «возвращающая к жизни». Обморочное состояние, шок, истерические судороги, невралгия V нерва

Глава VII.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МЕТОДА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

Метод иглоукалывания и прижигания при правильной методике и технике применения не вызывает каких-либо осложнений, не ухудшает течение основного заболевания и может проводиться в условиях стационара или поликлиники.

Для лечения отбирают больных с точно установленным диагнозом, так как при проведении длительного (с перерывами) курса иглотерапии могут быть упущены сроки необходимого оперативного вмешательства или других методов лечения.

Иглоукалывание можно проводить в межприступном периоде (бронхиальная астма, мигрень), во время болевого приступа, истерического припадка, вегетативно-сосудистого криза, коллаптоидного или шокового состояния — как самостоятельный метод или дополнительный при других способах лечения.

При наличии сопутствующих показаний иглоукалывание можно комбинировать с лечением медикаментами, витаминами, физиотерапевтическими процедурами: гальванизацией, диатермией, ультразвуком, электрофорезом, водолечением, лечебной физкультурой, массажем, грязелечением. При определенных показаниях это дополняет иглоукалывание и улучшает результаты лечения.

Сочетание иглотерапии с другими методами лечения необходимо хорошо продумать и согласовать с соответствующими специалистами.

Иглоукалывание не применяют одновременно с лучевой терапией, непосредственно после проведенного курса ее и ранее 3 месяцев после ее окончания.

В 1959 г. приказом Министерства здравоохранения СССР № 106 от 10 марта утверждены показания и противопоказания метода иглоукалывания и прижигания. В этом приказе предусмотрены: 1) основные показания; 2) относительные показания; 3) противопоказания.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

1) Заболевания периферической нервной системы с чувствительными и двигательными нарушениями (радикулиты, невриты, невралгии, плекситы); периферический паралич лицевого нерва и невралгия тройничного нерва.

2) Неврозы: неврастения, истерия, неврозы с изолированным поражением отдельных нервных функций (по классификации Е. А. Попова — двигательные неврозы; по классификации Н. К. Боголепова — смежные неврастенические синдромы). К этой группе относятся: логоневроз, ночное недержание мочи, профессиональные дискинезии, половые расстройства у мужчин при неврастении, функциональные гиперкинезы: тик, блефароспазм.

3) Вегетативно-сосудистая дистония по гипертоническому и гипотоническому типу.

4) Начальные проявления атеросклероза, эндартериита, ревматические васкулиты.

5) Вегетативно-сосудистые пароксизмы периферического генеза: симпато-ганглиониты, солариты, болезнь Рейно, эритромелалгия, мигрень, болезнь Меньера.

6) Вегетативно-сосудистые пароксизмы гипоталамического генеза.

7) Эндокринные нарушения: легкие степени тиреотоксикоза, диабета, климактерические расстройства.

8) Вазомоторно-аллергические состояния: крапивница, экзема, отек Квинке, вазомоторный ринит, бронхиальная астма, нейродермиты.

9) Дискинезия желудочно-кишечного тракта и желчных путей.

10) Заболевания опорно-двигательного аппарата, суставов, мышц обменного, ревматического и травматического происхождения.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

1) Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения.

2) Гипоталамический синдром с нейро-эндокринными и трофическими нарушениями.

3) Эпилепсия.

4) Рассеянный склероз.

5) Паркинсонизм.

6) Прогрессирующая мышечная дистрофия.

7) Остаточные явления полиомиелита.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1) Опухоли любого характера и любой локализации.

2) Острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния, при которых не установлен точный диагноз.

3) Хронические инфекции (туберкулез, бруцеллез) в стадии обострения.

4) Декомпенсация дыхания, кровообращения.

5) Органические заболевания сердца, почек.

6) Резкое истощение.

- 7) Грудной и старческий возраст (старше 75 лет).
- 8) Состояние острого психического возбуждения и опьянения.
- 9) Наркомании.
- 10) Острые болевые синдромы неясного происхождения.
- 11) Вторая половина беременности. При сроке беременности до 5 месяцев противопоказаны уколы в точки нижней части живота, на ногах, а также в особо чувствительные точки: хэ-гу, шао-шан, сань-инь-цзяо, инь-бай.
- 12) Состояние после тяжелой физической нагрузки, бега, горячей ванны.

Глава VIII.

ЛЕЧЕНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ

Иглокалывание — эффективный метод лечения вегетативно-сосудистых расстройств. Благоприятное действие его объясняется воздействием на вегетативную иннервацию кровеносных сосудов, а также на эндокринную систему. Для лечения, как правило, используют первый или второй вариант тормозного метода с оставлением игл на 20—30 мин. Кроме того, используют регионарные точки воротниковой зоны (воротник Щербака).

Введение игл в паравертебральные точки шейных и верхних грудных сегментов оказывает благоприятное действие при болезнях Рейно, мигрени, отеке Квинке и других ангионевротических синдромах.

Курс лечения: в 1-ю неделю процедуры проводят ежедневно, на 2-ю — через день, на 3-ю — один раз в 3 дня.

Основные точки: нэй-гуань MC 6, синь-цзянь F 2, хоу-си I G 3, тун-ли C 5, сань-инь-цзяо RP 6, да-лин MC 7, тай-чун F 3, шэнь-мэнь C 7, чжун-чун MC 9.

Иглокалывание проводят на пальцах, кистях рук, в центре болезненных очагов, а также в точках: нэй-гуань MC 6, тун-ли C 5, да-лин MC 7. Применяют второй вариант тормозного метода.

Уменьшение болей после первой процедуры — хороший прогностический признак.

Болезнь Рейно. Иглокалывание более эффективна в первую фазу, для которой характерно нарушение иннервации капилляров, проявляющееся ангиоспазмами.

Применяют глубокое введение игл в паравертебральные точки шейного и грудного отделов позвоночника (следуя по меридиану мочевого пузыря), сочетая с точками: тун-ли C 5, нэй-гуань T6, да-лин MC 7, тай-юань P9, чжун-чун MC9. Применяется первый вариант тормозного воздействия с оставлением игл на 30—40 мин.

Мигрень (гемикрания). Рецепты точек: пропись д-ра Чжу-Лянь.

1-й день: сюань-чжун VB 39 на стороне гемикрании,
сань-инь-цзяо RP 6 с двух сторон укол и прижигание

2-й день — хэ-гу GI 4 с двух сторон укол
3-й » син-цзянь F 2 » » » »
4-й » цзян-цзинь VB 21 » » » » и прижигание

Пропись д-ра Гралл (1957).

1-й день: ли-гоу F5 с двух сторон
2-й » цзу-сань-ли E 36 ли-гоу P 5
инь-лин-цюань RP 9 с двух сторон

Пропись д-ра Bischo (1970).

1. Нэй-гуань MC6,
Фэн-чи VB 20
Сань-инь-цзяо RP 6
Это сочетание точек продолжается в течение нескольких процедур.

Французские авторы рекомендуют точку ле-цюе P 7 в одно из сочетаний точек, а также хэ-гу GI4, и кунь-лунь V 60 перекрестно.

Ангионевротический отек (Квинке). Основные точки: ле-цюе P 7, хоу-си IG 3, а также точки воротниковой зоны.

Болезнь Меньера. Основные точки: цзу-сань-ли E36, нэй-гуань MC6, хэ-гу GI 4, гао-хуан V 43 38, чжун-вань Л 12, и-фэн Тг 17, тин-гун IG 19, цзянь-цзинь V 13 21, фэн-чи VB 20, цюй-чи GI 11, да-чжу VII.

Применяют первый и второй варианты тормозного метода. Рекомендуется длительное оставление игл в тканях.

Во время приступа точки: хэ-гу GI 4, цзу-сань-ли E 36, сань-инь-цзяо RP 6, ле-цюе P 7, цюй-чи GI 11.

Симптоганглиониты. Используют точки воротниковой зоны, а также паравертебральные точки шейных и грудных сегментов (по ходу меридиана мочевого пузыря). При наличии астено-невротического синдрома (головная боль, раздражительность, плаксивость, общая слабость)—точки седативного действия.

Применяют первый или второй вариант тормозного метода. При наличии упорного болевого синдрома показано введение коротких японских игл по ходу меридиана мочевого пузыря на длительный срок (от 3 до 7 дней).

Солярит. Лечение проводят вторым вариантом тормозного метода в точки сегментарного действия на животе и по ходу меридиана мочевого пузыря.

Вегетативно-сосудистые пароксизмы центрального генеза. Иглоукальвание проводят вторым вариантом тормозного метода в точки общего (седативного) действия. Эффективны точки меридиана мочевого пузыря (шейно-грудной отдел), сочетающиеся с точками общего действия. При гипергидрозе точки: хэ-гу GI4, фу-лю R 7, да-лин MC 7, нэй-гуань MC 6, хоу-си IG 3.

Артериальная гипертония. Наиболее обнадеживающие результаты получены при лечении больных с вегетативно-сосудистой дис-

функцией и гипертонической болезнью (транзиторная фаза). Для лечения используют второй вариант тормозного метода.

Основные точки: цзянь-юй GI 15, сань-инь-цзяо RP 6, цзу-сань-ли E36, шэнь-мэнь C 7, цюй-чи GI 11, нэй-гуань MC 5, тай-чун F 3, жань-гу R 2, шэнь-шу V 23, да-чан-шу V 25.

Примеры сочетания точек: 1) ци-мэнь (F14) и цзу-сань-ли (E 36) с двух сторон; 2) цзу-сань-ли E 36 и вай-гуань TR 5 перекрестно.

Атеросклероз. У больных с ранними формами атеросклероза воздействие иглоукальванием при начальных нейрогенных нарушениях приводит к нормализации вазомоторных расстройств, повышению физического и психического тонуса.

Применяют второй вариант тормозного метода.

Основные точки: ле-цюе P 7, тай-юань P9, цюй-чи GI 11, цзу-сань-ли E 36, сань-инь-цзяо RP 6, ян-лин-цюань VB 34, бай-хуэй T20(19).

При атеросклерозе с пониженным артериальным давлением используют в основном второй вариант возбуждающего метода в точках: тай-юань P 9, цзу-сань-ли E 36, сань-инь-цзяо RP 6, шао-чун C 9, фу-лю R 7, сочетая со вторым вариантом тормозного метода в точках цюй-чи GI 11, цзянь-юй GI 15 и другими точками общего действия.

Облитерирующий эндартериит. Сочетаются точки на спине и ногах вторым вариантом тормозного метода.

Основные точки: сань-инь-цзяо RP 6, цзу-сань-ли E 36, куи-лунь V60, чжун-ляо V33, мин-мэнь T 4, тай-си R3(5), син-цзянь F2, чжи-бянь V54(49), тай-чун F3.

Тромбофлебит. Иглоукальвание применяют при хронических рецидивирующих формах, а также при варикозном расширении вен. В результате лечения уменьшаются боли, отечность, варикозные язвы голени и дерматозы.

Основные точки: сань-инь-цзяо RP 6, тай-чун F 3, син-цзянь F2, ди-ци RP 8. При варикозном расширении вен: нэй-гуань MC 6, гун-сунь RP 4, шан-ляо V31, гань-шу V 18, цзу-сань-ли E 36, сюе-хай RP 10.

Для лечения язв голени применяют серебряную иглу, которую вводят на 0,5—1 см в область язвы. Повязки не применяют. Обычно обратное развитие язвы происходит после 10—15 сеансов.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Бронхиальная астма. Лечение обычно проводят в межприступном периоде. У некоторых больных иглоукальвание купирует острый приступ удушья.

При аллергических формах бронхиальной астмы иглоукальвание дает лучшие результаты, чем при инфекционно-аллергиче-

ских формах. Лечение при инфекционно-аллергических формах (по показаниям) можно проводить в комплексе с применением антибиотиков и сульфаниламидных препаратов.

При лечении тяжелых, ослабленных больных, при осложненных формах бронхиальной астмы (пневмосклероз, хроническая пневмония, эмфизема легких) иглоукальвание проводят с осторожностью, особенно в точках верхних грудных сегментов, так как в редких случаях возможны кровохарканье, пневмоторакс.

Положительный клинический эффект зависит от снятия бронхоспазма и улучшения дыхательной функции.

Применяют первый и второй варианты тормозного метода. Основные точки: ле-цзюе Р 7, хэ-гу GI 4, цзюй-чи GI 11, и-фэн Тг 17, фэн-чи VB 20, да-чжу V 11, фэй-шу V-13, гао-хуан V43 (38).

Примерное сочетание точек:

1-й день: да-чжуй Т 14, хэ-гу GI 4.
2-й » фэй-шу V 13, цзюй-чи GI 11.
3-й » сюань-цзи F21, ле-цзюе Р 7.

О. В. Домогарова (1959) применила метод подкожного введения игл (острием вверх) в точки синь-шу V 15, фэй-шу V 13. Иглы укрепляют на коже лейкопластырем и оставляются на срок от 7 до 14 дней.

З. Р. Карасик (1959) применяла узкофокусное ультрафиолетовое облучение по сегментарным точкам. Этот метод предпочтителен при лечении детей, ослабленных и пожилых больных. Облучение начинают с 2 биодоз, прибавляя по 0,5 биодозы, до 5 биодоз. На курс 7—9 процедур. Первые 4 дня ежедневно, затем через день.

Вазомоторный ринит. Современные методы лечения направлены в основном на нормализацию функций вегетативной нервной системы. В этом плане иглоукальвание несомненно заслуживает внимание.

Применяют второй вариант тормозного метода.

Основные точки: цзюй-чи GI 11, вай-гуань Тг 5, хэ-гу GI 4, фэн-чи VB 20, инь-сян GI20, цзюй-ляо E3(6), шан-син Т 22, инь-тан Н.

Дополнительные точки: сы-бай E2 (5), тун-цзы-ляо VB 20, цин-мин VI.

Нейродермиты. Применяют второй вариант тормозного метода. При выраженном зуде рекомендуется сочетать иглоукальвание с прижиганием.

Основные точки: цзюй-чи GI 11, хэ-гу GI 4, шоу-сань-ли GI 10, лао-гун MC 8, чжао-хай R6(3), да-чжуй Т 13, сань-инь-цзюо RP6, цзу-сань-ли E 36, кунь-лунь V60, жань-гу R 2, син-цзянь F 2.

Применяют тепловое или утужающее цзю над пораженным участком кожи; продолжительность воздействия 5—10 мин.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Неврастения. Иглотерапия при этой форме невроза дает благоприятные результаты, иногда быстро, иногда после длительного курса лечения. Иглоукальвание применяют с целью воздействия на отдельные симптомы и общее состояние больного. Чаще всего используют второй вариант тормозного метода. Во время процедуры следует избегать неприятных, резких болевых ощущений. Длительность процедуры 15 мин. На курс 10—15 процедур.

В результате терапии больные отмечают улучшение настроения, уменьшаются возбудимость, вазомоторная лабильность, функционально-соматические расстройства, нормализуется сон, проходят головные боли.

При гиперстенической форме неврастении результаты лечения лучше и процент улучшения больше, чем при гипостенической форме.

Используют точки общего действия, которые сочетают с локальными точками и точками по отдельным меридианам. Soulie G. Morant (1957) придавал особое значение точкам меридиана сердца. По его мнению, эти точки оказывают благоприятное воздействие при внутренней тревоге, страхе, болях в области сердца. При тахикардии, бессоннице показаны точки: шэнь-мэнь С 7, тун-ли С 5, при депрессии — шао-чун С 9, шао-хай С 3.

Сочетание точек зависит от ведущих симптомов и общего состояния больного.

Основные точки: шэнь-мэнь С 7, цзу-сань-ли E 36, да-чжу V 11, нэй-гуань MC6, гао-хуань V43(38), мин-мэнь Т4, вай-гуань TR 5, инь-тан Н, бай-хуэй Т 20(19), фэн-чи VB 20, хэ-гу GI4, ле-цзюе Р 7, кунь-лунь V 60, сань-инь-цзюо RP 6.

При головной боли используют точки соответственно локализации болевого синдрома в сочетании с отдаленными точками.

Приводим стандартный рецепт лечения головной боли, исходя из ее локализации:

1) боли в лобной области головы: шан-син Т 23(22), хэ-гу GI4; цзу-сан-ли E 36;

2) боли в теменной области головы: бай-хуэй Т 20, цзинь-мэнь V63, син-цзянь F 2, тун-тянь V 7;

3) боли в затылочной области головы: тянь-чжу V 10, да-чжуй Т 14(13), хоу-си IG3, кунь-лунь V 60;

4) боли в височной области головы: тоу-вэй E 8(1), тай-ян Н, вай-гуань TR 5, тоу-цзюо-инь VB 11.

Применяют первый или второй вариант тормозного метода. Иглы вращают медленно для получения сильного предсудорожного ощущения с иррадиацией.

Основные точки при головокружении: инь-тан Н, фэн-чи VB 20, тай-ян Н, тянь-чжу V 10, хэ-гу GI 4, ле-цзюе Р 7, да-чжуй

Т 14(13), вай-гуань Тг5, шэн-тин Т 24(23), иэй-тин Е44, ся-си ВВ 44, шой-цюань Р 8, чжи-чжэн IG 7, фэй-ян V 58, юн-цюань R 1, бай-хуэй Т19.

При бессоннице: шэнь-мэнь С 7, сань-инь-цзяо РР 6, да-чжуй Т 14(13), тай-ян (Н), инь-тан (Н), нэй-тин Е44, нэй-гуань МС6, цзу-сань-ли Е 36, шэнь-май V62, жань-гу R2, тянь-цзин TR 10, тай-юань Р9.

Истерия. Лечение начинают с точек общего воздействия — применяют второй вариант тормозного метода. Точки сочетают с учетом преобладания тех или иных жалоб и основного синдрома заболевания.

1. Блефароспазм — основные точки: гун-сунь РР4, тун-цзы-ляо ВВ 1, гуань-чун Тг 1, цзу-сань-ли Е 36.

2. Гиперкинез диафрагмы (икота): цю-вэй F15, чжан-мэнь F13, хэ-гу G14, нэй-гуань МС 6, гэ-шу V 17, ю-мэнь R21, цзу-сань-ли Е36, шой-чи G1 11.

3. Аэрофагия: гун-сунь РР4, цзе-си Е41, вэй-шу V21, чжун-вань J 12, бай-хуэй Т 20 (19), нэй-гуань МО 6, сань-инь-цзяо РР6, тай-чун F-3, чжан-мэнь F 13.

4. Психогенная рвота — основные точки: чжун-вань J 12, хэ-гу G14, нэй-гуань МС6, фэн-чи ВВ 20; дополнительные точки: да-лин МС7, гун-сунь РР 4, сань-инь-цзяо РР6.

5. Истерический мутизм и сурдомутизм — основные точки: цзя-чэ Е3, ся-гуань Е 2, и-фэн TR 17, ле-цюе Р 7, фэн-чи ВВ 20.

При этих синдромах оказывают интенсивное раздражение в отдельных точках тормозящим методом (первый вариант).

Ночной энурез. По рекомендации Пекинского института чжэнь-цзю-терапии лечение проводится главным образом на 1—2 точках. Не рекомендуется брать много точек для одной процедуры.

Используют второй вариант тормозного метода. После появления преднамеренных ощущений — вращение 2 мин, после чего оставление иглы на месте на 15 мин.

Основная точка — гуань-юань J4 в сочетании со следующими точками:

- 1-й день: гуань-юань J 4,
- 2-й » — гуань-юань J 4, чжун-цзи J 3, ци-хай J6
- 3-й » — гуань-юань J 4, чжун-цзи J 3
- 4-й » — ци-хай J 6, сань-инь-цзяо РР 6
- 5-й » — гуань-юань J 7, чжун-цзи J 3, шой-гу J2

После 5 процедур, если энурез не прекратился, повторяют то же сочетание точек.

G. Bachmann (1959) рекомендует использовать следующие основные точки на меридиане мочевого пузыря: шэнь-май V 62, чэн-шань V 57, пан-гуань-шу V 28, да-чан-шу V 25, шэнь-шу V 23.

Заикание. Иглоукальвание проводят по вто-ром-у варианту, тормозного метода. Рекомендуется сочетание иглоукальвания с занятиями у логопеда.

Основные точки: вай-гуань TR 5, шэнь-мэнь С 7, цю-вэй J 15, синь-шу V 15, бай-хуэй Т20 (19), фэн-фу Т 15, лян-цюань J 23, цзя* чэ Е 3, чэн-цзянь J 24, хэ-гу G1 4, ле-цюе Р 7.

Писчий спазм и профессиональные дискинезии. Лечение проводят по первому и второму вариантам тормозного метода.

Основные точки: чжун-чжу Тг 3, шой-чи G1 И, чжи-гоу TR6, нэй-гуань МС 6, вай-гуань Тг 5, ле-цюе Р 7.

Дополнительные точки: шао-шан Р 11, хэ-гу G14, цзянь-вай-шу IG 14.

Показано сочетание иглотерапии с массажем по точкам.

Половые расстройства у мужчин при неврастении. Клиника различна при различных формах неврастении.

При гиперстенической форме: либидо обычно повышено, частые эрекции, преждевременная эякуляция, поллюции.

При гипостенической форме — общая вялость, быстрая истощаемость, снижение либидо, ослабление адекватных эрекций. Для лечения сочетают метод сильных и слабых раздражений, а также иглоукальвание и прижигание.

Основные точки: мин-мэн Т 4, шэнь-чжу V23, да-чжун R4(6), ба-ляо V31—34, ци-хай J6, гуань-юань J4, чжун-цзи J 3, фэн-ши ВВ31, цзу-сань-ли Е 36, сань-инь-цзяо РР 6, инь-лин-цюань РР9.

При импотенции используют второй вариант тормозного метода в точках спины и второй вариант возбуждающего метода в точках живота.

Иглы вводят медленно, при достижении иррадиации в головку полового члена проводят вибрацию иглой и быстро извлекают ее.

Пример сочетания точек при импотенции:

- 1-й день: ян-гуань Т3 — укол да-чан-шу V25 прижигание
- 2-й » мин-мэн Т 4, шэнь-шу V 23 прижигание
- 3-й » гуань-юань J 4 | сань-инь-цзяо РР 6 прижигание
- 4-й » чжун-цзи J 3 | сань-инь-цзяо РР 6 прижигание
- 5-й » шэнь-шу V23 | мин-мэнь Т4 прижигание

При возбуждении эрекционной и эякуляционной функций (поллюции) применяют второй вариант тормозного метода в точках живота и спивы. Можно сочетать прижигание на ногах с иглеукальванием в точках живота.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Неврит лицевого нерва (периферический паралич, прозоплегия). Иглоукальвание при этом заболевании эффективно не только в острой стадии, но и при значительной давности процесса с контрактурой мимических мышц.

В Советском Союзе обстоятельные работы по лечению неврита лицевого нерва опубликованы в соответствующих статьях, диссертациях и методических письмах (Э. Д. Тыкочинская, 1972; Л. М. Захарова, 1961; Ю. А. Горбулев, 1972). Предлагаются оригинальные схемы лечения. А. В. Калашников (1972) располагает иглы в точках лица в виде треугольника (больших и малых), основываясь на принципе передачи нервного импульса в замкнутой системе по типу полупроводников. По его мнению, это повышает эффективность лечения до 90%.

В остром периоде иглотерапию начинают с первых дней появления паралича. Используют второй вариант возбуждающего метода с оставлением игл на 5 мин на парализованной половине лица. Иглы вводят вращательными движениями до появления ощущения ломоты, жжения, онемения, распирания. Выбирают точки лица по ходу пораженных ветвей. Точки лица сочетают с отдаленными точками: хэ-гу GI 4, ле-цюе P 7, цзу-сань-ли E36. Лечение проводится ежедневно, на курс 10—12 процедур.

Схема лечения свежих и неосложненных невритов лицевого нерва, предложенная А. В. Калашниковым (1972)

В первые сеансы с целью понижения тонуса перенапряженных мышц здоровой стороны вводят иглы в 2—3 точках здоровой половины лица. Иглы оставляют в тканях на 20 мин. На 15-й мин (не удаляя игл на здоровой половине лица) воздействуют на 4—5 точек парализованной стороны по первому или второму варианту возбуждающего метода (1—5 мин); после этого удаляют все иглы, как на здоровой, так и на парализованной стороне.

В каждом сеансе используют 1—2 отдаленные точки на верхних или нижних конечностях перекрестно очагу поражения.

Примерная схема лечения:

1-й сеанс: на здоровой стороне тин-хуэй, сы-бай; на стороне паралича эр-мэнь, ян-бай, сыжун-кун, сы-бай, перекрестно ле-цюе.

2-й сеанс: на здоровой стороне ся-гуань, цзя-чэ; на стороне паралича цзюй-ляо, чэн-цзян, ся-гуань, хэ-ляо, перекрестно хэ-гу.

3-й сеанс: на здоровой стороне ян-бай, тин-хуэй; на стороне паралича тин-гун, тоу-вэй, цюань-ляо, сы-бай, с двух сторон ле-цюе.

Лечение неврита лицевого нерва в позднем периоде. К осложнениям при невритах лицевого нерва, появляющимся обычно в позднем восстановительном периоде, следует отнести появление контрактур, синкинезий, миоклонических подергиваний в парализованных мышцах. Перед началом лечения исследуют электровозбудимость или миографию, что дает возможность судить о степени перевозбуждения отдельных мышц. Как правило,

используют тормозной метод лечения в точках здоровой и пораженной половины лица.

Иглы вводят симметрично на больной и здоровой половинах лица и располагают в виде большого треугольника или ромба. Используют второй вариант тормозного метода, оставляя иглы на 20—30 мин. Точки лица комбинируют с отдаленными точками (см. стр. 108), в сочетании которых часто используют точку ле-цюе P 7. Время оставления игл 20—30 мин, курс лечения процедур. При недостаточном терапевтическом эффекте назначают повторный курс через 7—10 дней.

Невралгия тройничного нерва. Иглолечение тройничного нерва весьма эффективна. Улучшение обычно наступает после первых же процедур. Применяют первый вариант тормозного метода. В наиболее тяжелых случаях вводят Т-образные или короткие японские иглы на длительный срок (24—48 часов), чаще всего в точки цзя-чэ E6(3), ся-гуань E7(2), хэ-гу GI 4. В отдельных случаях лечение начинают с отдаленных точек с целью воздействия на общую реактивность организма. При сильных болях выбирают 3—4 точки в области лица и отдаленные точки по показаниям.

Точки для первой ветви: ян-бай VB 14, цзань-чжу V 2, сы-чжун TR21, тун-цзы-ляо VB 1, шан-син T22,

точки для второй ветви: ся-гуань E7(2), сы-бай E2(5), цзюй-ляо E6(3), ин-сян GI 20, хэ-ляо GI 19;

точки для третьей ветви: и-фэн TR 17, ся-гуань E7(2), цзя-чэ E6(3), тоу-вэй E 8(1), фэн-чи VB 20.

При невралгии третьей ветви хороший результат достигается при уколах в точки слизистой оболочки полости рта.

Невралгия наружного кожного бедренного нерва (болезнь Рота—Бернгардта). Используют первый или второй вариант тормозного метода.

Основные точки: мин-мэнь T 4, шэнь-шу V23, ци-хай-шу V 24, би-гуань E31, фэн-ши VB31, син-цзянь F2, чжун-ду VB 32, фу-ту E 32.

Невралгия межреберных нервов. Иглолечение может быть назначена только после самого тщательного клинического обследования с целью исключения первичного очага (рак легкого, опухоли спинного мозга).

Применяют второй вариант тормозного метода.

Выбирают точки сегментарного действия, расположенные по меридиану мочевого пузыря: шэнь-шу V 23, фэй-шу V 13, гэ-шу V 17, дань-шу V 19; отдаленные точки: син-цзянь F2, чжи-гоу TR6, цюй-чи GI 11.

Пояснично-крестцовый радикулит. Применение иглотерапии позволяет у некоторых больных в более короткие сроки добиться хороших результатов по сравнению с другими методами лече-

ния. Преимущества иглотерапии заключаются в следующем: 1) ее можно проводить при обострении процесса; 2) она показана в тех случаях, когда другие виды лечения (например, тепловые процедуры) не могут быть применены из-за состояния сердечно-сосудистой системы или по другим причинам; 3) в случае безуспешности лечения иглоукалыванием можно перейти на любой другой метод, в том числе и на рентгенотерапию, не делая перерыва в лечении.

Применяют первый и второй варианты тормозного метода. Используют точки пояснично-крестцовых сегментов и по ходу седалищного нерва: да-чан-шу V25, ба-ляо, чжи-бянь V 54(49) мин-мэнь T4, хуань-тяо VB 30, чэн-фуУ 36(50), ян-лин-цюань VB 34, цзу-сань-ли E 36, кунь-лунь V60, вэй-чжун V40(54).

Плечевой плексит и плечевой периартрит. Лечение проводят по первому и второму вариантам тормозного метода.

Отновные точки: цзянь-юй GI 15, цзянь-чжэнь IG 9, шой-чи GI 11, би-нао GI 14.

Лучшие результаты отмечаются при сочетании иглоукалывания и прижигания.

Примерные сочетания точек;

Первый вариант

- 1-й день: цзянь-юй GI 15, цзянь-чжэнь IG 9, шой-чи GL 11, цзи-цюань C I, цзянь-цзин VB 21
- 2-й » цзянь-чжэнь IG 9, цзянь-юй GI 15, би-нао G14
- 3-й » цзянь-чжэнь IG 9, цзянь-юй GI 15, цзи-цюань C 1, цзянь-чжун-шу IG 15
- 4-й » цзянь-юй GI 15, би-нао GI 14
- 5-й » цзянь-чжэнь IG 9, шой-чи GI 11

Второй вариант

- 1-й день: цзянь-юй GI 15, нао-ху T 17(16)
- 2-й » шой-чи GI 11, цзянь-юй GI 15, нао-ху T 17(16)
- 3-й » цзянь-юй GI 15, шой-чи GI 11, би-нао GI 14, цзянь-чжэнь IG 9, цзянь-цзин VB 21
- 4-й » шой-чи GI 11, хэ-гу G1 4, шоу-сань-ли GI 10, цзянь-чжэнь IG 9, цзи-цюань C 1.
- 5-й » цзянь-юй GI 15, цзи-цюань C I, цзянь-чжэнь IG 9, шой-чи GI 11, шоу-сань-ли G1 10.

Мононевриты различной локализации. Используют точки в зоне пораженного нерва, которые комбинируют с точками общего действия. В местных точках применяют второй вариант возбуждающего метода, в остальных — второй вариант тормозного метода. При наличии выраженного болевого синдрома во всех точках применяют второй вариант тормозного метода.

Диабетическая полиневропатия. Иглоукалывание оказывает благоприятное действие на болевой синдром, общее состояние,

гипергликемию, однако в последнем случае улучшение носит переходящий характер.

Применяют второй вариант тормозного метода.

Основные точки: шэнь-шу V 23, гэ-шу V16, гуань-юань J 4, сань-инь-цзяо RP6, ле-цюе P 7;

Дополнительные точки: цзу-сань-ли E36, шэнь-мэнь C 7, хэ-гу GI4, чжао-хай R6(3), синь-цзянь F2.

ОРГАНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Двигательные расстройства при нарушениях мозгового кровообращения. Лечение последствий мозгового инсульта в виде спастических параличей начинают в период выхода больного из общего тяжелого состояния. Лучшие результаты получены при гемипарезах с давностью, не превышающей 3 мес.

Применяют второй вариант тормозного метода в сочетании со вторым вариантом возбуждающего метода в зависимости от состояния тонуса в различных группах мышц. Сначала накалывают точки парализованной стороны, затем противоположной, «здоровой». Процедуры ежедневные; при улучшении — через день. Курс лечения длительный — от 25 до 30 процедур с перерывами между курсами от 8 до 12 дней.

Основные точки: фэн-чи VB 20, цзянь-юй G I 15, шой-чи G i 11, ян-лин-цюань VB 34, хуань-тяо VB 30, цзюй-гу J 2, цзу-сань-ли E 36.

Дополнительные точки: цзянь-чжэнь IG 9, шоу-сань-ли G I 10, яч-чи TR4, цзянь-цзинь VB 21, кунь-лунь VB60, цзе-си E41, вай-гуань Tг 5, хэ-гу GI 4.

Паркинсонизм. Применяют второй вариант тормозного метода.

Основные точки: вай-гуань Tг 5, хэ-гу GI4, цзу-сань-ли E 3ь, нэй-тин E 44, сань-инь-цзяо RP 6, ян-лин-цюань VB 34, бай-хуэй T 20(19), фэн-чи VB20, инь-тан (H).

Примерное сочетание точек:

- 1-й день: бай-хуэй T 20(19), да-чжуй T 13(14), фэн-чи VB 20
- 2-й » вэй-чжун V 40(54), шой-чи GI 11
- 3-й » цзянь-юй GI 15, шой-чи GI 11
- 4-й > хуань-тяо VB 30, ян-лин-цюань VB 34
- 5-й » бай-хуэй T 20(19), хоу-си 1G3, шэнь-май V 62

Сочетание точек при повышенном слюноотделении:

- 1-й день: чэн-цзянь J 24, хэ-гу GI4, нэй-тин E44
- 2-й » даин-дзинь-юе (H)
- 3-й » фэн-чи VB 20, да-чжуй T 14(13), цзя-чэ E 6(3), цзу-сань-ли E3ь

Остаточные явления полиомиелита. Для лечения вялых параличей верхних и нижних конечностей используют местные и сегментарные точки.

Применяют первый или второй вариант возбуждающего метода. Вводят одновременно от 4 до 10 игл. После получения предусмотренного ощущения иглы извлекают.

Основные точки: хэ-гу GI 4, шоу-сань-ли GI 10, цюй-чи GI 11, вай-гуань ТВ 5, би-нао GI 14, цзянь-юй GI 15, да-чжуй Т 13, да-чжу VII, цзу-сань-ли Е 36, ян-лин-цюань VB 34, мин-мэн Т4, хуан-тяо VB 30, ба-ляо V31, 32, 33, 34, да-чан-шу V25.

В результате лечения улучшаются двигательные функции, повышается мышечный тонус, нарастает мышечная сила, улучшаются показатели хронаксии и электровозбудимости пораженных мышц. Нормализуются сосудисто-вегетативные расстройства.

Гиперкинезы. Лицевой гемиспазм. Лечение лицевого гемиспазма требует комплексной терапии, и до сих пор продолжают поиски более эффективных методов лечения.

Иглотерапия приводит к уменьшению интенсивности гиперкинеза, улучшает общее состояние больных, уменьшает невротические проявления. Используют первый или второй вариант тормозного метода. Как правило, точки на лице в области более выраженного гиперкинеза сочетаются с точками, оказывающими общеукрепляющее и успокаивающее действие.

Основные точки: тун-цзы-ляо VB 1, сы-бай Е2(5), цзя-чэ Е6(3), и-фэн Тг 17, сы-чжу-кун Тг 21, хэ-ляо GI 19, ян-бай VB 14, ле-цюе Р 7, хэ-гу GI 4, синь-цзянь F2, цюй-чи GI И, цзу-сань-ли Е 36, кунь-лунь V 60.

Показано подкожное введение игл в некоторые точки лица на длительный срок (от суток и более).

В. С. Гойденко и Л. С. Плоцкий (1972) использовали второй вариант тормозного метода. Первые 1—2 процедуры иглы вводили в точки общего действия, а в последующие процедуры сочетали с точками лица. Вводили 3—7 игл, оставляя на 20—30 мин; курс лечения 12—15 процедур. Как показывают наши наблюдения, при лечении лицевого гемиспазма гальванопунктура не показана, так как у ряда больных во время процедуры возникают клонические подергивания в мышцах лица и наблюдается тенденция к усилению гемиспазма.

Лицевой параспазм. Иглотерапию проводят в сочетании с медикаментозной терапией (препараты холинолитического действия). Применяют первый и второй варианты тормозного метода. Точки и курс лечения те же, что и при гемиспазме.

Спастическая кривошея. Иглоукалывание производят в области более выраженного гиперкинеза с оставлением игл на 30—40 мин (первый вариант тормозного метода). Курс 14—16 процедур. Вначале накалывают точки «здоровой» стороны.

Основные точки, показанные при заболеваниях нервной системы: бай-хуэй Т 20(19), да-чжуй Т 14(13), фэн-чи VB 20, кунь-лунь V60.

Точки в местах более выраженного гиперкинеза: цзянь-цзин VB21, цзянь-юй GI 15, цзю-вэй J 15, фэй-шу V 13, цзянь-вай-шу IG 14.

Точки, оказывающие общеукрепляющее и успокаивающее действие: цзу-сань-ли Е 36, цюй-чи GI-11, шоу-сань-ли GI 10, гао-хуан V43(38), син-цзянь F2, ле-цюе Р 7, хэ-гу GI 4.

Эпилепсия. Используют точки, расположенные по средней линии головы, шеи, спины и симметричные точки на руках и ногах. Применяют второй вариант тормозного метода. Процедуры проводят ежедневно, при уменьшении припадков один раз в 3—5 дней, затем один раз в 2 недели.

Основные точки: фэн-чи VB 20, фэй-шу V 13, синь-шу V 15, цзю-вэй J 15, чжун-вань J 12, ци-хай J 6, шэнь-мэнь С 7, фэн-лун Е40, сань-инь-цзяо RP 6, бай-хуэй Т 20(19), да-лин MC 7, нэй-гуань MC 6.

**АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ НАИБОЛЕЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ТОЧЕК
(В РУССКОЙ ТРАНСКРИПЦИИ) И ИХ НОМЕРНОЕ И БУКВЕННОЕ
ОБОЗНАЧЕНИЕ НА МЕРИДИАНАХ (ПО ФРАНЦУЗСКОЙ, НЕМЕЦКОЙ
МЕРИДИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ)**

Название точки	Номерное обозначение		Название точки	Номерное обозначение	
	французское	немецкое		французское	немецкое
Бай-хуань-шу	30 V	30B	Да-хэн	15 RP	15 MP
Бай-хуэй	20(19)T	20(19)TM	Да-цзюй	27 E	27 M
Бао-хуан	53(48)V	53(48)B	Да-чан-шу	25 V	25 B
Би-гуань	31 E	31 M	Да-чжу	11V	11B
Би-нао	14 I	14 Dd	Да-чжуй	14(13)T	14(13)TM
Би-фэн	12 IG	12 Du	Да-чжун	4(6)R	4(6)N
Бу-лан	22 R	22 N	Дай-май	26 VB	26G
Бэнь-шэнь	13 VB	13 G	Дань-шу	19V	19B
Вай-гуань	5TR	5—3E	Ди-у-хуэй	42 VB	42 G
Вай-лин	26 E	26 M	Ди-цан	4(7)E	4(7)M
Вай-цю	36 VB	36 G	Ди-цзи	8RP	8MP
Вань-гу	4IG	4Dii	Лу-би	35 E	35 M
Вань-гу (тоу-вань-гу)	12 VB	12 G	Лу-шу	16 E	16 M
Вэй-дао	28 VB	28 G	Дуй-дуань	27(26)T	27(26)TM
Вэй-цан	50(45)V	50(45)B	Е-мэнь	2Th	23 E
Вэй-чжун	40(54)V	40(54)B	Жань-гу	2R	2N
Вэй-шу	21V	21 B	Жи-юе	24 VB	24 G
Вэй-ян	39(53)V	39(53)B	Жу-гэнь	18 E	18M
Вэнь-лю	7GI	7 Dd	Жу-чжунь	17 E	17M
Гань-шу	18V	18B	Жэнь-ин	9E	9M
Гао-хуан	43(38)V	43(38)B	Жэнь-чжун	26(25) T	26(25)TM
Гуан-мин	37 VB	37 G	чжун		
Гуань-мэнь	22 E	22 M	И-си	45(40) V	45(40)B
Гуань-чун	1TГ	13E	И-фэн	17 Tr	173E
Гуань-юань	4J	4JM	И-шу	17V	17 B
Гуань-юань-шу	26 V	26 B	И-шэ	49(44)V	49(44)B
Гуй-лай	29 E	29 M	Ин-сян	20 IG	20 Dd
Гун-сунь	4RP	4 MP	Ин-чуан	16 E	16M
Гэ-гуань	46(41) V	46(41) B	Инь-бай	1R	1N
Гэ-шу	17V	17 B	Инь-бао	9F	9Le
Да-бао	21 RP	21 MP	Инь-гу	10R	10N
Да-ду	2RP	2MP	Инь-ду	19R	19N
Да-дунь	1F	1F	Инь-лин-цюань	9RP	9MP
Да-ин	5(8)E	5(8)M	Инь-лянь	11 F	11 Le
Да-лин	7MC	7 KS	Инь-мэнь	37(51) V	37(51)B
Да-хэ	12R	12 N	Инь-си	6C	6H
			Инь-тан	H	H
			Инь-цзяо	7J	7JM
			Инь-цзяо	28(27)T	28(27)TM

¹ Вне меридиана «Н».

точки	Номерное обозначение		Название точки	Номерное обозначение	
	французское	немецкое		французское	немецкое
Инь-ши	33 E	33 M	Сы-ду	9TГ	9 3E
Ку-фан	14 E	14 M	Сы-мэнь	14R	14N
Кун-цзуй	6F	6Le	Сы-чжу-кун	23(21) TГ	23(21)3 E
Кунь-лунь	60 V	60 B	Сюань-ли	6VB	6G
Лао-гун	8MC	8KS	Сюань-лу	5VB	5G
Лао-гу	7RP	7MP	Сюань-ци	21 J	21 JM
Ле-цюе	7P	7L	Сюань-чжун	39 VB	39G
Ли-гоу	5F	5Le	Сюань-шу	5T	5TM
Ли-дуй	45 E	45 M	Сюе-хай	10 RP	10MP
Лин-дао	4C	4H	Сюн-сян	19 RP	19MP
Лин-сую	24 R	24 N	Ся-бай	4P	4Lu
Лин-тай	10(9)T	10(9)TM	Ся-вань	10J	10JM
Линь-ци	15VB	15G	Ся-гуань	7(2) E	7(2)M
Линь-ци (тоу-лин-ци)			Ся-лянь	8IG	8 Du
Линь-ци (цзу-линь-ци)	41 VB	41 G	Ся-ляо	34 V	34 B
Ло-цюе	8V	8B	Ся-си	43 VB'	43G
Лу-си	19 TГ	19 3E	Ся-цзюй-сую	39 E	39 M
Лянь-мэнь	21 E	21 M	Сянь-гу	43 E	43 M
Лян-цю	34 E	34 M	Сяо-ло	12 Tr	12 3E
Лян-цюань	23 J	23 JM	Сяо-хай	8IG	8Du
Мин-мэнь	4T	4TM	Сяо-чан-шу	27 V	27 B
Му-чуан	16 VB	16G	Тай-бай	3RP	3MP
Мэй-чун	3V	3B	Тай-и	23 E	23 M
Нао-кун	19 VB	19G	Тай-си	3(5)R	3(5)N
Нао-ху	17(16)T	17(16)TM	Тай-чун	3F	3Le
Нао-хуэй	13 Tr	13 3E	Тай-юань	9F	9 Le
Нао-шу	10 IG	10 Du	Тай-ян	H	H
Нэй-гуань	6MC	6KS	Тань-чжун	17J	17 JM
Нэй-пин	44 E	44 M	Тао-дао	13(12)T	13(12) TM
Пан-гуань-шу	28 V	28 B	Тин-гун	19 IG	19 Du
Пи-шу	20 V	20 B	Тин-хуэй	2BV	2G
По-ху	42(37) V	42 (37) B	Тоу-вэй	8(1)E	8(1)M
Пу-шэнь	61 V	61B	Тоу-лин-ци	15 VB	15G
Пянь-ли	6GI	6GI	Тоу-цяо-инь	11 VB	11G
Сань-инь-цзяо	6RP	6MP	Тун-ли	5C	5H
Сань-ли	10 GI	10 Dd	Тун-лянь	7 V	7B
Сань-цзянь	3GI	3Dd	Тун-цзы-ляо	1 VB	1 G
Сань-цзяо-шу	22 V	22 B	Тянь-дин	17 GI	17 Dd
Сань-ян-ло	8TГ	83 E	Тянь-жун	17 IG	17 Du
Си-гуань	7F	7Le	Тянь-ляо	16 Tr	16 3E
Си-мэнь	4Mc	4KS	Тянь-ту	22 J	22 JM
Син-хуэй	22(21)T	22(21)TM	Тянь-фу	3F	3Le
Син-цзянь	2F	2Le	Тянь-цзин	10 Tr	Ю3E
Синь-цзянь	2H	2H	Тянь-цзун	11 IG	11 Du
Синь-шу	15V	15B	Тянь-цюань	2 Me	2KS
Синь-шэ	H	H	Тянь-чжу	10 V	10B
Су-ляо	25(24)T	25(24)TM	Тянь-чи	1MC	1 KS
Сы-бай	2(5)E	2(5)M	Тянь-чуан	16 IG	16 Du
			Тянь-чун	9VB	9G
			Тянь-шу	25 E	25 M
			Тянь-ю	15 Tr	15 3E
			Тяо-коу	38 E	38 M

Название точки	Номерное обозначение		Название точки	Номерное обозначение	
	французское	немецкое		французское	немецкое
У-и	15 E	15M	Цзинь-со	8(7)T	8(7)TM
У-ли	13 QI	13 GI	Цзинь-цзинь-юй-е	H	H
У-чу	5V	5B	Цзю-вэй	15 J	15 JM
У-шу	27 VB	27 G	Цзюй-гу	16 GI	16 Dd
Фу-ай	16 RP	16 MP	Цзюе-инь-шу	14V	14B
Фу-бай	10 VB	10 G	Цзюй-ляо	29 VB	29 G
Фу-лю	7R	7N	Цзюй-ляо	3(6)E	3(6)M
Фу-си	38(52)V	38(52)B	Цзюй-цюе	14J	14 JM
Фу-ту (шей-ная)	18GI	18 Dd	Цзя-чэ	6(3)E	6(3)M
Фу-ту	32 E	32 M	Цзянь-вай-шу	14 IG	14 Du
Фу-тун-гу (тун-гу)	20 R	20 N	Цзянь-ли	11 J	11 JM
Фу-фэнь	41(36)V.	41 (36)B	Цзянь-ляо	14 Tr	14 3E
Фу-цзе	14 RP	14 MP	Цзянь-пин	21 VB	21 G
Фу-шэ	13 RP	13 MP	Цзянь-чжун-шу	15 IG	15 Du
Фу-ян	59 V	59 B	Цзянь-чжэнь	9IG	9Du
Фэй-шу	13 V	13B	Цзянь-ши	5 Me	5KS
Фэй-ян	58 V	58 B	Цзянь-юй	15 GI	15Dd
Фэн-лун	40 E	40 M	Цзяо-синь	8R	8N
Фэн-мэнь	12V	12 B	Цзяо-сунь	20 Tr	20 3E
Фэн-фу	16(15)T	16(15)TM	Цзу-цяо-инь	44 VB	44 G
Фэн-чи	20 VB	20 G	Цзу-линь-ци	41 VB	41 G
Фэн-ши	31 VB	31 G	Цзу-сань-ли	36 E	36 M
Хай-цюань	H	H	Цзу-тун-гу	66 V	66 B
Хань-янь	4VB	4G	Цзу-у-ли	10F	10 Le
Хоу-дин	19(18)T	19(18) TM	Цзу-ян-гу-ань (ян-гу-ань)	33 VB	33 G
Хоу-си	31G	3DU	Цзы-гун	19J	19 JM
Хуа-тай	20 J	20 JM	Ци-май	18 Tr	18 3E
Хуа-жоу-мэнь	24 E	24 M	Ци-мэнь	14F	14 Le
Хуан-мэнь	51(46)V	51(46)B	Ци-сюе	13 R	13 N
Хуан-тяо	30 VB	30 G	Ци-хай	6J	6JM
Хуан-шу	16 R	16 N	Ци-хай-шу	24 V	24 B
Хунь-мэнь	47(42)V	47(42)B	Ци-ху	13 E	13M
Хуэй-инь	U	1 JM	Ци-чун	30E	30 M
Хуэй-цзун	7Tr	7 3E	Ци-шэ	11 V	11 B
Хуэй-ян	35 V	35 B	Цин-лин	2C	2H
Хэ-гу	4GI	4Dd	Цин-лэн-юань	11 TR	13 3E
Хэ-дин	H	H	Цин-мин	1V	1 B
Хэ-ляо	22 Tr	22 3E	Цуань-чжу	2V	2B
Хэ-ляо	19 GI	19 Dd	Цы-ляо	32 V	32 B
Хэ-ян	55 V	55 V	Цю-сюй	40 VB	40 G
Хэн-гу	11 R	11 N	Цюань-ляо	18 IG	18 Du
Цзе-си	41 E	41 M	Цюе-пэнь	12 E	12 M
Цзи-май	12 T	12 Le	Цюй-бинь	7VB	7G
Цзи-мэнь	11 RP	11 MP	Цюй-гу	2J	2JM
Цзи-цюань	1C	1 H	Цюй-цзэ	3MC	3KS
Цзи-чжун	6T	6TM	Цюй-цюань	8F	8Le
Цзин-гу	64 V	64 B			
Цзин-шуй	8P	8Lu			
Цзинь-мэнь	63 V	63 B			

Название точки	Номерное обозначение		Название точки	Номерное обозначение	
	французское	немецкое		французское	немецкое
Цюй-чай	4V	4B	Шан-лянь	9GI	9Dd
Цюй-чи	11 GI	11 Dd	Шан-ляо	31 V	31 B
Цюй-юань	13IG	13 Du	Шан-син	23(22) T	23(22)TM
Цянь-гу	2IG	2Du	Шан-цзюй-стой	37 E	37 M
Цянь-дин	21(20) T	21(20)TM	Шан-цю	5RP	5MP
Цянь-цзянь	!8(17)T	18(17)TM	Шан-шуй	17R	17N
Чан-сян	1T	1TM	Шан-ян	1GI	1 Dd
Чжан-мэнь	13 F	13 Le	Шан-фу	8C	8H
Чжао-хай	6(3)R	6(3)N	Шао-ху	8C	8H
Чжи-бянь	54(49)V	54(49)B	Шао-хай	3C	3H
Чжи-гоу	6Tr	6 3E	Шао-цзэ	1 IG	1DU
Чжи-инь	67V	67 B	Шао-чун	9C	9H
Чжи-чжэн	7IG	7Dii	Шао-шан	11 P	11 Lu
Чжи-ши	52(47)V	52(47)B	Ши-гуань	18 R	18N
Чжи-яв	9(8) T	9(8)TM	Ши-доу	17 RP	17MP
Чжоу-жун	20 RP	20 MP	Ши-мэнь	5J	5JM
Чжоу-ляо	12 IG	12 Dd	Ши-сюань	H	H
Чжу-бинь	9R	9N	Шоу-сан-ли	10 GI	10 Dd
Чжун-вань	12J	12 JM	Шоу-у-ли	13 GI	13Dd
Чжун-ду	32 VB	32 G	Шу-гу	65 V	65 B
Чжун-ду	6F	6Le	Шу-фу	27 R	27 N
Чжун-люй-шу	29V	29 B	Шуай-гу (шуай-цзяо)	8VB	8G
Чжун-ляо	33 V	33 B	Шуй-дао	28 E	28 M
Чжун-тин	16 J	16 JM	Шуй-гу	10 E	10M
Чжун-фу	1P	1Lu	Шуй-фэнь	9J	9JM
Чжун-фэн	4F	4Le	Шуй-цюань	5(4)R	5(4)N
Чжун-ци	3J	3JM	Шэнь-дао	11(10)T	Н(10)TM
Чжун-чжу	15R	15 N	Шэнь-май	62(61)V	62 B
Чжун-чжу	3Tr	3 3E	Шэнь-мэнь	7C	7H
Чжун-чун	9MC	9KS	Шэнь-тан	44(39)V	44(39)B
Чжун-шу	7T	7TM	Шэнь-тин	24(23)T	24(23)TM
Чже-цзинь	23 VB	23 G	Шэнь-фэн	23 R	23 N
Чжен-ин	17 VB	17G	Шэнь-цан	25 R	25 N
Чи-цзэ	5P	5Lu	Шэнь-цюе	8J	8JM
Чун-гу	H	H	Шэнь-чжу	12(11)T	12(11)TM
Чун-мэнь	12RP	12 MP	Шэнь-шу	23 V	23 B
Чун-ян	42 E	42 M	Эр-мэнь	21(23)Tr	21(23)3 E
Чэн-гуан	6V	6B	Эр-цзянь	2GI	2Dd
Чэн-лин	18 VB	18G	Ю-мэнь	21 R	21 N
Чэн-мань	20 E	20 M	Юань-е	22 VB	22 G
Чэн-фу	36(50)V	36 (50)B	Юй-тан	18J	18JM
Чэн-цзинь	56 V	56 B	Юй-ци	10P	10 L
Чэн-цзянь	24 J	24 JM	Юй-чжэнь	9V	9B
Чэн-ци	1(4)E	1(4)M	Юй-чжун	26 R	26 N
Чэн-шань	57 V	57 B			
Шан-вань	13J	13 JM			
Шан-гуань (кэ-чжу-жэнь)	3VB	3G			

Продолжение

Название точки	Номерное обозначение		Название точки	Номерное обозначение	
	французское	немецкое		французское	немецкое
Юй-яо	H	H	Ян-лин-цюань	34 VB	34 G
Юн-цюань	1R	1N	Ян-си	5GI	5Dd
Юнь-мэнь	2P	2Lu	Ян-фу	38 VB	38 G
Я-мэнь	15(14)T	15(14)TM	Ян-цзяо	35 VB	35 G
Ян-бай	14 VB	14G	Ян-чи	4Tг	4 3E
Ян-ган	48(43)V	48(43)B	Яо-шу	2T	2TM
Ян-гу	51G	5DC	Ян-гуань	3T	3TM
Ян-гуань	33 VB	33 G	(яо-ян-чуань)		
Ян-лао	61G	6Dii			

ЛИТЕРАТУРА

- Алексеев И. П., Анохин П. К.* Очерки о китайской народной медицине. Киев, 1959.
- Анохин П. К.* Проблема центра и периферии в физиологии нервной деятельности. Горький, 1935.
- Беренбейн Б. А.* Опыт лечения иглоукальванием некоторых дерматозов.— В кн.: Иглотерапия. М., 1959, с. 131—138.
- Бехтерев В. М.* — «Неврол. вестн.», 1894, Т. 2, № 2, с. 123—129.
- Боева Е. М., Вейн А. М.* и др. Иглоукальвание и прижигание. М., Медучпособие. М., 1962, с. 30.
- Боева Е. М., Мельникова Е. М.* Изменение внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой при иглоукальвании.— В кн.: Иглотерапия. М., 1959, с. 60—67.
- Веденский Н. Е.* Возбуждение, торможение и наркоз. Спб., 1901.
- Вейн А. М.* Влияние иглоукальвания на некоторые функции вегетативной нервной системы.— В кн.: Иглотерапия. М., 1959, с. 76—85.
- Виолин А. Я.* Медицина Китая. Дисс. Спб., 1903.
- Вогралик В. Г.* Основы китайского лечебного метода чжэнь-цзю. Горький, 1961.
- Вогралик В. Г., Вязьменский Э. С.* Очерки китайской медицины. М., «Медгиз», 1961.
- Гавриков Н. А.* Теоретические основы методики и опыт практического использования в клинике внутренних болезней китайского метода чжэнь-цзю-терапии. Дисс. канд. Т. 1—2., Армавир, 1959.
- Гращенко Н. И.* Основные направления в изучении иглоукальвания.— В кн. Иглотерапия. М., 1959, с. 5—8.
- Гращенко Н. И., Кассиль Г. Н., Усова М. К.* и др. Опыт применения иглотерапии при некоторых заболеваниях.— «Ж. невропатол. и психиатр.», 1959, т. 59, вып. 10, с. 1159—1166.
- Дунаевская М. Б., Усова М. К., Мельникова Е. М.* Исследование чувствительности и электропроводности в китайских проекционных точках. Научные труды 6-цы им. С. П. Боткина, 1959, с. 553—563.
- Домогарова О. В.* Влияние иглотерапии на болевой синдром при невралгии тройничного нерва.— В кн.: Чжэнь-цзю-терапия. Горький, 1959, с. 119—122.
- Ефименко В. Л.* Иглотерапия при астенических невротических состояниях различного генеза.— В кн.: Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии. Горький, 1960, с. 103—104.
- Ильина Н. А.* Влияние иглотерапии на гипоталамогипофизарно-надпочечниковую систему. В кн.: Иглотерапия. М., 1959, с. 122—130.
- Калашиников А. В.* Лечение неврита лицевого нерва иглоукальванием. — Труды Ленинградск. ин-та усов, врачей. Вып. 119. Л., 1972, с. 39—40.
- Касаткина А. П., Брянцева З. М.* Опыт применения акупунктуры при некоторых заболеваниях нервной системы.— «Ж. невропатол. и психиатр.». Вып. 10, 1958, с. 1225—1231.
- Кассиль Г. Н.* Физиологические и биохимические механизмы чжэнь-цзю-терапии. В кн.: Иглотерапия. М., 1959, с. 37—59.

Кассиль Г. Я., Боева Е. М., Вейн А. М. Лечение иглоукальванием. М., «Знание», 1959, с. 32.

Кирикинский А. Р. Рефлекторная физиотерапия. Киев, 1959.

Корсаков В. В. Медицина Китая в прошлом и настоящем.—«Врач, дело», 1928, № 20, с. 1561—1665.

Лаврентьев Б. И. Морфология автономной нервной системы. Под ред. Б. И. Лаврентьева. М.—Л., 1939.

Лубянский Э. А. Влияние иглотерапии на трудоспособность невротиков.— В кн.: Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии. Горький, 1960, с. 110—111.

Маркелов Г. И. Заболевания вегетативной системы. Киев, «Госмедиздат УССР», 1948.

Мясищев В. Н. Рефлексология и смежные направления. Л., 1930, с. 44—70.

Сбросов А. Н. Роль физиотерапии в современном комплексном лечении больных.—«Сов. мед.», 1973, № 2, с. 13—17.

Орбели Л. О. Лекции по физиологии нервной системы. Л., 1935, с. 373—387.

Осипова Н. Н., Усова М. К. Изменение сосудистых реакций при иглоукальвании у практически здоровых людей — В кн.: Сборник трудов Горьковск. мед. ин-та. В. 15, 1962, с. 115—123.

Павлов И. П. Проба физиологического понимания симптоматиологии истерии. Л., 1932.

Подшибякин А. К. Об изменении электрических потенциалов во внутренних органах и в связанных с ними активных точках.—«Физиол. ж. СССР», т. 41, вып. 3, 1955, с. 351—362.

Подшибякин А. К. Значение активных точек кожи для эксперимента и клиники. Автореф. дисс. докт. Киев, 1960.

Покалев Г. М., Парахоняк З. М., Камышова Е. П., Сорокина Л. И. Функциональные сдвиги в сердечно-сосудистой системе больных с острой и хронической коронарной недостаточностью под влиянием иглотерапии.— В кн.: Чжэнь-цзю-терапия. Горький, 1959, с. 63—72.

Попов Е. А. О некоторых неясных и спорных сторонах в проблеме неврозоз.— Ж. невропатол. и психиатр., 1954, т. 54, вып. 5, с. 380—388.

Ромашов Ф., Вельховер Е. С. Некоторые возможности ириодиагностики. «Мед. газета», 2 февраля 1973, с. 3.

Рубцова В. Р., Черепкова И. П. Терапия иглоукальванием функциональных и других нарушений нервной системы.— В кн.: Игло-терапия. Рязань, 1960, с. 34—36.

Русецкий И. И. Метод китайского иглоукальвания в неврологической практике.—«Казанск. мед. журн.», 1959, 2, с. 11—18.

Русецкий И. И. О применении метода китайской народной медицины в невропатологии.—«Ж. невропатол. и психиатр.», 1959, вып. 10, с. 1153—1158.

Русецкий И. И. Вегетативные нервные нарушения. М., Медгиз, 1958, с. 351.

Русецкий И. И. Китайский метод лечебного иглоукальвания. Казань, 1959.

Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга. М., 1925.

Сперанский А. Д. Избранные труды. М., «Медгиз», 1955.

Таиров А. Игло-терапия. Алма-Ата, 1972.

Тезисы докл. Всесоюзн. научно-практ. конференции по иглоукальванию. Л., 1972, с. 119.

Труды Института им. В. М. Бехтерева. Т. 26. Л., 1961, с. 7—285.

Теоретическое обоснование и практическое применение метода иглоукальвания. Всесоюзн. научн.-практ. конференции. Тезисы докл. Вып. 119, Л., 1972.

Тыкочинская Э. Д. Иглоукальвание и прижигание. Л., «Медгиз», 1960.

Тыкочинская Э. Д. Три основных звена чжэнь-цзю-терапии и их современное клинко-физиологическое обоснование.— В кн.: Вопросы нейро-эндокринной патологии и рефлекторной терапии. Горький, 1960, с. 63—65.

Тыкочинская Э. Д. Игло-терапия при заболеваниях периферической нервной системы. М. «Медицина», 1972, с. 39.

Abrams A. 1907. Цит. по Daniaud J., Malespina J., 1957.

Bachmann G. Die Akupunktur eine Ordnungstherapie. Bd 1, Ulm—Donau, 1959.

Bischko J. Ein Juhung fur Acupunktur, Ulm, 1970.

Bonnier P. Defense organique et centres nerveux. Paris, 1914.

Bratu J., Prodescu V., Georgescu A. e. a. Cortical Behandlung durch Acupunctur Dtsch. Z. Acupunktur. Miinchen, 1954.

Busse E., Basse P. Acupunctur—Fibel. 1965, Bd 14, s. 14—21.

Daniaud J., Malespina J. L'Acupuncture a l'usage des medecins pratkiens. Paris, 1958.

Darras J. C, Kespi J. M. Nouvelle revue internationale d'acupuncture, 1972, N 25, p. 5/401.

Ferreyrolle P. L'Acupuncture Chinoise. Lille, 1951.

Fuye R. de la. Traite d'acupuncture. T. 1—2. Paris, 1956.

Lang W. Acupuncture and Neuralsystem. Ulm, 1957.

Leriche R. La Chirurgie de la douleur. Paris, 1937.

Manaka Y. Practice of Acupuncture. Yokosuka, 1972.

Mann T. Acupuncture. The ancient Chinese art of healing. London, 1962.

Mauray E. A. L'Acupuncture en six lecon. Paris, 1955.

Niboyet J. Complements d'acupuncture. Paris, 1955.

Nogier P. Traite auriculo therapi. Paris, 1969.

Orlandini P. L'acupunktur cutanea. Roma, 1958.

Soulie de Morant. L'Acupuncture Chinoise. Paris, 1957.

Stifvater E. M. Acupunctur als Neuraltherapie. Ulm, 1956.

Trousseau A. et Pidoux H. Traite de therapeutique. T. 1. Paris, 1858, p. 858—861.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Глава I. Краткий исторический очерк.....	5
Глава II. Физиологические основы иглотерапии и прижигания.....	7
Глава III. Техника и методика иглоукальвания и прижигания.....	15
Иглоукальвание.....	15
Прижигание.....	22
Глава IV. Основные факторы, определяющие эффект иглоукальвания и прижигания.....	26
Приемы раздражения.....	26
Место раздражения.....	28
Состояние больного в момент раздражения.....	36
Глава V. Учение о меридианах.....	38
Теория «Инь-ян» и «Цзин-ло» (меридианов).....	38
Топография меридианов.....	42
Меридиан легких.....	43
Меридиан толстой кишки.....	46
Меридиан желудка.....	50
Меридиан селезенки.....	58
Меридиан сердца.....	61
Меридиан тонкой кишки.....	63
Меридиан мочевого пузыря.....	67
Меридиан почек.....	75
Меридиан перикарда.....	79
Меридиан трех частей туловища.....	81
Меридиан желчного пузыря.....	86
Меридиан печени.....	93
Передний срединный меридиан «жэнь-май».....	96
Задний срединный меридиан «ду-май».....	100
Наиболее значимые точки на меридианах.....	104
Глава VI. Правила сочетания точек.....	106
Глава VII. Показания и противопоказания для метода иглоукальвания и прижигания.....	118
Основные показания.....	118
Относительные показания.....	119
Противопоказания.....	119
Глава VIII. Лечение.....	121
Заболевания вегетативной нервной системы и периферических сосудов.....	121
Аллергические заболевания.....	123
Функциональные расстройства центральной нервной системы.....	125
Заболевания периферической нервной системы.....	127
Органические заболевания центральной нервной системы.....	131
Алфавитный указатель наиболее употребляемых точек (в русской транскрипции) и их номерное и буквенное обозначение на меридианах (по французской и немецкой меридиональной системе).....	134
Литература.....	138

Усова Муза Кузьминична,
Морохов Сергей Алексеевич

КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ИГЛОКАЛЫВАНИЮ И ПРИЖИГАНИЮ

Редактор *Н. И. Яхно*
Худож. редактор *В. А. Григоревская*
Техн. редактор *Н. А. Пошкрёбнева*
Корректор *Н. В. Кирсанова*
Переплет художника *В. Г. Германа*

Сдано в набор 25/VI 1974 г. Подписано к печати 10/IX 1974 г. Формат бумаги 60X84/и. Печ. л. 9,0+0,25 печ. л. вкл. (условных 8,50 л.) 9,46 уч.-изд. л. Бум, тип. № 2. Тираж 20 000 экз. МН-77.

Издательство «Медицина», Москва,
Петроверигская пер., 6/8.

Типография им. Смирнова Смоленского
облуправления издательств, полиграфии
и книжной торговли, г. Смоленск,
пр. им. Ю. Гагарина, 2.

Заказ Кз 6773. Цена: 78 кон.