

# CHÂM CỨU HỌC

---

VIỆN ĐÔNG Y

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
HÀ NỘI 1978

# ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ

---

ПОД ОБЩЕЙ РЕДАКЦИЕЙ  
ХОАНГ БАО ТЯУ  
ЛА КУАНГ НИЕП

ПЕРЕВОД  
С ВЬЕТНАМСКОГО  
П. И. АЛЕШИНА



МОСКВА  
«МЕДИЦИНА»  
1988

ББК 53.58  
И26  
УДК 615.814.1

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к русскому изданию . . . . .	11
Предисловие . . . . .	13
<b>Глава 1. Теоретические основы чжень-цзю-терапии. — Фам Ван Линг, Хоанг Бао Тяу, Фо Дык Тхао, Ли Нгу Тон, Ла Куанг Ниен</b>	
<i>I. Краткий очерк истории чжень-цзю-терапии . . . . .</i>	<i>15</i>
1. Основные положения . . . . .	15
2. Из истории развития чжень-цзю-терапии во Вьетнаме . . . . .	15
3. Применение чжень-цзю-терапии в современной мировой практике . . . . .	16
<i>II. Основные теоретические концепции древневосточной медицины . . . . .</i>	<i>17</i>
<b>Внутренние органы и их функции (5 плотных и 6 полых органов) . . . . .</b>	<b>17</b>
1. Основные положения . . . . .	17
2. Плотные, полые и необычные органы . . . . .	17
3. Питательная субстанция, кровь, защитная субстанция, функциональное начало (энергия), соки тела, жидкие экстракты, «духовное начало» . . . . .	21
<b>Концепция единого целого . . . . .</b>	<b>23</b>
1. Основные положения . . . . .	23
2. Взаимосвязь между различными органами человека . . . . .	23
3. Взаимосвязь человека и природы . . . . .	23
1. Применение концепции единого целого в восточной медицине . . . . .	24
<b>Концепции инь — ян и у — син . . . . .</b>	<b>25</b>
1. Теория противоположных начал (инь — ян) . . . . .	25
2. Концепция пяти элементов (у — син) . . . . .	28
<b>Причины болезней . . . . .</b>	<b>32</b>
1. Основные положения . . . . .	32
2. Классификация причин, вызывающих болезни . . . . .	33
<b>Классификация клинических симптомов . . . . .</b>	<b>37</b>
1. Определение . . . . .	37
2. Понятие о болезнях внутреннего и внешнего происхождения . . . . .	37
3. Синдромы болезней внутренних органов . . . . .	38
1. Краткое понятие о болезнях, вызванных «холодом», и болезнях, вызванных «жарой» . . . . .	41
<b>Восемь руководящих принципов . . . . .</b>	<b>43</b>
1. Понятие о восьми принципах . . . . .	43
2. Содержание руководящих принципов . . . . .	43
<b>Четыре основных диагностических метода . . . . .</b>	<b>46</b>
1. Определение понятия четырех диагностических методов . . . . .	46
2. Содержание основных диагностических методов . . . . .	46
<b>Главные терапевтические мероприятия . . . . .</b>	<b>51</b>
1. Основные положения . . . . .	51
2. Восемь главных терапевтических методов . . . . .	51
3. Терапевтические процедуры наружного действия . . . . .	56
<b>Профилактика болезней . . . . .</b>	<b>56</b>
1. Точка зрения древневосточных медиков на профилактику . . . . .	56
2. Некоторые меры по предупреждению болезней . . . . .	57
<b>Глава 2. Система меридианов. — Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниен . . . . .</b>	<b>59</b>

**Иглокальвание**/Под общей ред. Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниен; Пер. с вьет. П. И. Алешина. — М.: Медицина, 1988. 672 с.: ил. ISBN 5-225-00299-4

В руководстве представлены история и теоретические концепции древневосточной медицины. Освещена система меридианов (каналов), обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма. Описаны функциональное назначение меридианов, а также различные патологические изменения, возникающие при поражении их отдельных частей. Рассмотрены точки воздействия, используемые в диагностических, терапевтических и профилактических целях, представлена их топография. Описана техника иглокальвания и прижигания. Рассмотрены другие методы: точечный массаж, электроакупунктура, иглоанальгезия, введение лекарств в точки воздействия, применение молоточков с пучками игл. Показано применение иглокальвания при поражении отдельных органов и систем, а также при различных заболеваниях. Для иглотерапевтов, невропатологов.

И 4110000000—149 6/0—88  
039(01)—88

ББК 53.58

ISBN 5-225-00299-4

© Издательство «Медицина», Москва, 1988

I. Общие проблемы системы меридианов . . . . .	59	Вторичный канал переднесрединного меридиана — кыу-ви (цзю-вэй) . . . . .	111
1. Основные положения . . . . .	59	Вторичный канал заднесрединного меридиана — чыонг-кыонг (чан-цян) . . . . .	113
2. Пути обращения энергии в 12 главных, переднесрединном и заднесрединном меридианах . . . . .	61	Вторичный канал большой коллатеральной ветви меридиана селезенки — лай-бао (да-бао) . . . . .	113
3. Назначение системы меридианов . . . . .	63	VI. Двенадцать сухожильных меридианов . . . . .	113
II. Двенадцать главных меридианов . . . . .	65	Пожной сухожильный меридиан «великий ян» . . . . .	117
1. Ручной иньский меридиан легких (P) . . . . .	67	Пожной сухожильный меридиан «малый ян» . . . . .	117
2. Ручной янский меридиан толстой кишки (GI) . . . . .	67	Пожной сухожильный меридиан «светлый ян» . . . . .	119
3. Ножной янский меридиан желудка (E) . . . . .	69	Пожной сухожильный меридиан «великий инь» . . . . .	121
4. Ножной иньский меридиан селезенки (RP) . . . . .	73	Пожной сухожильный меридиан «малый инь» . . . . .	121
5. Ручной иньский меридиан сердца (C) . . . . .	73	Пожной сухожильный меридиан «конец иня» . . . . .	121
6. Ручной янский меридиан тонкой кишки (IG) . . . . .	75	Ручной сухожильный меридиан «великий ян» . . . . .	124
7. Ножной янский меридиан мочевого пузыря (V) . . . . .	77	Ручной сухожильный меридиан «малый ян» . . . . .	126
8. Ножной иньский меридиан почек (R) . . . . .	77	Ручной сухожильный меридиан «светлый ян» . . . . .	127
9. Ручной иньский меридиан перикарда (MC) . . . . .	79	Ручной сухожильный меридиан «великий инь» . . . . .	127
10. Ручной янский меридиан трех частей туловища (TR) . . . . .	83	Ручной сухожильный меридиан «конец иня» . . . . .	127
11. Ножной янский меридиан желчного пузыря (VB) . . . . .	83	Ручной сухожильный меридиан «малый инь» . . . . .	131
12. Ножной иньский меридиан печени (F) . . . . .	85	VII. Двенадцать кожных зон . . . . .	131
III. Восемь необычных («чудесных») меридианов . . . . .	87	Глава 3. Точки акупунктуры. — Ла Куанг Ниеп, Хоанг Бао Тян . . . . .	132
Заднесрединный меридиан—мать-док (ду-май) . . . . .	87	I. Общие положения о точках акупунктуры . . . . .	132
Переднесрединный меридиан — мать-ням (жэнь-май) . . . . .	87	1. Определение . . . . .	132
Поднимающийся меридиан—мать-сунг (чжун-май) . . . . .	89	2. Значение точек . . . . .	132
Опоясывающий меридиан—мать-дой (дай-май) . . . . .	89	3. Характерные особенности в названиях точек . . . . .	133
Наружный пяточный меридиан—мать-зыонг-кхеу (ян-цзяо-май) . . . . .	93	4. Классификация точек . . . . .	135
Внутренний пяточный меридиан—мать-эм-кхеу (инь-цзяо-май) . . . . .	93	5. Процесс поиска новых точек акупунктуры в настоящее время . . . . .	138
Наружный поддерживающий меридиан—мать-зыонг-зюи (ян-вэй-май) . . . . .	93	6. Локализация точек . . . . .	139
Внутренний поддерживающий меридиан—мать-эм-зюи (инь-вэй-май) . . . . .	95	II. Точки переднесрединного и заднесрединного меридианов . . . . .	157
Проявления терапевтического эффекта 14 основных меридианов . . . . .	95	Переднесрединный меридиан (VC) . . . . .	157
IV. Двенадцать ответвлений от главных меридианов (меридиональные ответвления) . . . . .	97	Заднесрединный меридиан (VG) . . . . .	171
Ответвления главных ножных меридианов «великий ян» и «малый инь» . . . . .	97	III. Точки двенадцати главных меридианов . . . . .	186
Ответвления главных ножных меридианов «малый ян» и «конец иня» . . . . .	99	Ручной иньский меридиан легких (P) . . . . .	186
Ответвления главных ножных меридианов «светлый ян» и «великий инь» . . . . .	99	Ручной янский меридиан толстой кишки (GI) . . . . .	194
Ответвления главных ручных меридианов «великий ян» и «малый инь» . . . . .	99	Ножной янский меридиан желудка (E) . . . . .	206
Ответвления главных ручных меридианов «малый ян» и «конец иня» . . . . .	101	Ножной иньский меридиан селезенки (RP) . . . . .	231
Ответвления главных ручных меридианов «светлый ян» и «великий инь» . . . . .	103	Ручной иньский меридиан сердца (C) . . . . .	244
V. Пятнадцать коллатеральных (вторичных) каналов . . . . .	104	Ручной янский меридиан тонкой кишки (IG) . . . . .	251
Вторичный канал ручного меридиана «великий инь» — лиег-кххует (ле-цзюе) . . . . .	104	Ножной янский меридиан мочевого пузыря (V) . . . . .	262
Вторичный канал ручного меридиана «малый инь» — тхонг-ли (тун-ли) . . . . .	105	Ножной иньский меридиан почек (R) . . . . .	301
Вторичный канал ручного меридиана «конец иня» — кой-куан (нэй-гуань) . . . . .	105	Ручной иньский меридиан перикарда (MC) . . . . .	314
Вторичный канал ручного меридиана «великий ян» — ти-тинь (чжи-чжен) . . . . .	105	Ручной янский меридиан трех частей туловища (TR) . . . . .	320
Вторичный канал ручного меридиана «светлый ян» — тхиен-линь (пянь-ли) . . . . .	108	Ножной янский меридиан желчного пузыря (VB) . . . . .	333
Вторичный канал ручного меридиана «малый ян» — нгоай-куан (вай-гуань) . . . . .	108	Ножной иньский меридиан печени (F) . . . . .	357
Вторичный канал ножного меридиана «великий ян» — фи-зыонг (фэй-ян) . . . . .	108	IV. Внемеридианные точки . . . . .	366
Вторичный канал ножного меридиана «малый ян» — куанг-минь (гуань-минь) . . . . .	109	Точки в области головы и лица . . . . .	366
Вторичный канал ножного меридиана «светлый ян» — фюнг-лонг (фэн-лун) . . . . .	109	Точки в области спины . . . . .	371
Вторичный канал ножного меридиана «великий инь» — конг-тон (гуань-сунь) . . . . .	109	Точки в области живота . . . . .	376
Вторичный канал ножного меридиана «малый инь» — дай-тюнг (да-чжун) . . . . .	111	Точки в области верхних конечностей . . . . .	376
Вторичный канал ножного меридиана «конец иня» — лай-кау (ли-гоу) . . . . .	111	Точки в области нижних конечностей . . . . .	382
		Болевые точки . . . . .	387
		V. Классификация точек по анатомическим зонам . . . . .	387
		1. Точки волосистой части головы . . . . .	388
		2. Точки лицевой части головы . . . . .	388
		3. Точки шеи и затылка . . . . .	389
		4. Точки передней части туловища . . . . .	389
		5. Точки задней части туловища . . . . .	389

6. Точки верхних конечностей . . . . .	390	1. Основные положения . . . . .	481
7. Точки нижних конечностей . . . . .	391	2. Связь ушной раковины со всем организмом . . . . .	482
<b>Глава 4. Техника иглоукалывания и прижигания. — Ла Куанг Ниеп, Хоанг Бао Тяу . . . . .</b>	<b>392</b>	3. Иннервация и кровоснабжение ушной раковины . . . . .	484
<b>I. Техника иглоукалывания . . . . .</b>	<b>392</b>	4. Патологические изменения на ушной раковине при заболеваниях . . . . .	484
1. Основные положения . . . . .	392	5. Способы определения патологических изменений на ушной раковине . . . . .	486
2. Инструментарий . . . . .	392	6. Распределение зон проекции на ушной раковине . . . . .	487
3. Принципы использования, хранения и исправления иглотерапевтических инструментов . . . . .	394	7. Использование ушной раковины с терапевтической целью . . . . .	491
4. Факторы, способствующие повышению эффективности иглоукалывания . . . . .	395	8. Использование ушной раковины с целью диагностики . . . . .	493
5. Порядок действий при иглоукалывании . . . . .	405	9. Использование ушной раковины с профилактической целью . . . . .	493
<b>II. Техника прижигания . . . . .</b>	<b>415</b>	10. Техника аурikulотерапии . . . . .	493
1. Основные положения . . . . .	415	11. Возможные осложнения и меры по их устранению . . . . .	495
2. Инструментарий . . . . .	415	12. Показания и противопоказания к применению метода аурikulотерапии . . . . .	496
3. Способы приготовления, использования и хранения полынного сырья . . . . .	415	13. Некоторые терапевтические схемы . . . . .	496
4. Условия повышения эффективности метода прижигания . . . . .	417	<b>VI. Иглоанальгезия . . . . .</b>	<b>497</b>
5. Действия врача при применении метода прижигания . . . . .	418	1. Основные положения . . . . .	497
<b>III. Сочетание иглоукалывания и прижигания . . . . .</b>	<b>422</b>	2. Краткая история развития метода иглоанальгезии . . . . .	498
<b>Глава 5. Другие методы воздействия на акупунктурные точки. — Чан Куок Бао, Хоанг Бао Тяу . . . . .</b>	<b>424</b>	3. Методика иглоанальгезии . . . . .	499
<b>I. Пальцевой массаж . . . . .</b>	<b>424</b>	4. Преимущества и недостатки метода иглоанальгезии . . . . .	514
1. Основные положения . . . . .	424	<b>Глава 6. Патология и терапия. — Хоанг Бао Тяу, Ли Нги Тон, Фо Дык Тхао, Фам Ван Лиен, Ла Куанг Ниеп . . . . .</b>	<b>516</b>
2. Техника пальцевого массажа . . . . .	424	<b>I. Сведения, необходимые врачам-иглотерапевтам . . . . .</b>	<b>516</b>
3. Основные моменты лечения методом пальцевого массажа . . . . .	427	1. Терапевтическое действие иглоукалывания . . . . .	516
4. Преимущества и недостатки метода пальцевого массажа . . . . .	428	2. Основные правила метода иглоукалывания и прижигания . . . . .	517
5. Применение метода в клинической практике . . . . .	428	3. Способ применения точек . . . . .	518
<b>II. Электростимуляция акупунктурных точек . . . . .</b>	<b>432</b>	4. Положение больного во время сеанса иглоукалывания и прижигания. Доза раздражения . . . . .	524
1. Определение . . . . .	432	5. Продолжительность лечения . . . . .	527
2. Из истории применения электричества для воздействия на акупунктурные точки . . . . .	433	6. Возможные осложнения при иглоукалывании и меры по их устранению . . . . .	528
3. Эффективность метода . . . . .	443	<b>II. Нарушения, требующие неотложной помощи . . . . .</b>	<b>531</b>
4. Применение механизма электротерапии для электростимуляции точек . . . . .	448	Кома . . . . .	531
5. Техника электроакупунктуры, показания к применению . . . . .	451	Обморок . . . . .	533
6. Преимущества и недостатки метода электростимуляции точек . . . . .	452	Шок . . . . .	534
7. Генератор импульсного тока для стимуляции точек . . . . .	454	Солнечный удар . . . . .	536
<b>III. Точечная инъекция лекарств (фармакопунктура) . . . . .</b>	<b>454</b>	Высокая температура с судорогами . . . . .	538
1. Определение . . . . .	454	<b>III. Инфекционные болезни . . . . .</b>	<b>540</b>
2. Основные положения . . . . .	454	Грипп и простудные заболевания . . . . .	540
3. Эффективность метода . . . . .	454	Эпидемический паротит . . . . .	542
4. Преимущества метода . . . . .	456	Полиомиелит . . . . .	544
5. Недостатки метода . . . . .	457	Малария . . . . .	546
6. Техника применения метода . . . . .	458	Коклюш . . . . .	548
7. Устранение возможных осложнений при точечной инъекции лекарств . . . . .	461	Шонский энцефалит типа Б . . . . .	551
<b>IV. Воздействие на точки многошпательным молоточком (иглоукалывание методом «цветения») . . . . .</b>	<b>462</b>	<b>IV. Нервные болезни . . . . .</b>	<b>554</b>
1. Основные положения . . . . .	462	Невралгия седалищного нерва . . . . .	554
2. Терапевтические области и зоны . . . . .	466	Невралгия межреберных нервов . . . . .	556
3. Применение метода «цветения» . . . . .	477	Невралгия тройничного нерва . . . . .	558
<b>V. Аурikulотерапия . . . . .</b>	<b>481</b>	Синдром «возгорания огня» и жгучей боли (каузалгия) . . . . .	560
		Парализ VII черепного нерва, вызванный переохлаждением (ляцевая гемиплегия) . . . . .	562
		Парализ локтевого нерва . . . . .	564
		Парализ седалищного нерва . . . . .	566
		Параплегия . . . . .	567
		Неврастения . . . . .	571
		Негерия . . . . .	573
		Головная боль . . . . .	576
		Глухонмота . . . . .	578



<i>V. Болезни пищеварительной системы</i> . . . . .	580
Тошнота, рвота . . . . .	580
Икота . . . . .	582
Боли в желудке . . . . .	583
Расстройства пищеварения у детей . . . . .	585
<i>VI. Болезни системы дыхания</i> . . . . .	587
Бронхит . . . . .	587
Бронхиальная астма . . . . .	589
<i>VII. Болезни системы кровообращения</i> . . . . .	592
Гипертония . . . . .	592
Стенокардия . . . . .	594
Хроническая сердечная недостаточность . . . . .	597
<i>VIII. Болезни мочеполовой системы</i> . . . . .	600
Почечная колика . . . . .	600
Острый цистит . . . . .	601
Ночной энурез и недержание мочи . . . . .	603
Ишурия . . . . .	604
Патологические поллюции, импотенция . . . . .	607
Нерегулярность менструального цикла . . . . .	609
Болезненная менструация . . . . .	612
Аменорея . . . . .	614
Метроррея . . . . .	616
Стимуляция родов . . . . .	619
Грудница (мастит) . . . . .	620
Нарушение лактации . . . . .	621
Выпадение матки (метропоз) . . . . .	623
<i>IX. Болезни костно-мышечной системы</i> . . . . .	624
Ревматизм . . . . .	624
Боли в спине (люмбаго) . . . . .	627
<i>X. Болезни кожи</i> . . . . .	630
Крапивница . . . . .	630
Неврогенный дерматит . . . . .	631
<i>XI. Болезни органов чувств</i> . . . . .	633
Конъюнктивит . . . . .	633
Атрофия зрительного нерва (гемералопия) . . . . .	635
Ячмень . . . . .	636
Острый тонзиллит . . . . .	638
Потеря голоса (афония) . . . . .	639
Острый и хронический ринит . . . . .	642
Воспаление околоносовых пазух (параназальный синусит) . . . . .	643
Головокружение (вестибулярный синдром) . . . . .	645
Зубная боль . . . . .	648
<i>Классификационные таблицы точек акупунктуры и систематизация их по типам</i> . . . . .	650
1. Таблица точек в местах присоединения меридианов друг к другу . . . . .	650
2. Таблица сочувственных точек спины (ю-пунктов), точек-глашатаев (мо-пунктов), точек-щелей и стабилизирующих точек (ло-пунктов), относящихся к основным и «чудесным» меридианам . . . . .	660
3. Таблица ключевых точек «чудесных» меридианов . . . . .	662
4. Таблица точек сопряжения . . . . .	662
5. Таблица точек пяти элементов на шести «иньских» меридианах . . . . .	663
6. Таблица точек пяти элементов на шести «янских» меридианах . . . . .	663
<i>Алфавитный список точек акупунктуры</i> . . . . .	664

## ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Настоящая книга является первым переведенным на русский язык руководством по иглоукалыванию, подготовленным медиками Социалистической Республики Вьетнам.

Интерес к этому лечебному методу в СССР велик. Он получает все большее признание врачей самых разных специальностей. Растущая популярность рефлексотерапии в настоящее время объясняется успехами исследований, раскрывающих механизмы ее действия на организм человека, эффективностью ее использования в различных областях медицины, особенно при функциональных заболеваниях, а также на ранних стадиях органических поражений. Изыскиваются возможности применения метода с профилактической направленностью. Последнее особенно актуально в свете утвержденных в ноябре 1987 г. ЦК КПСС и Советом Министров СССР «Основных направлений развития охраны здоровья населения...», где отмечено, что повышение эффективности профилактики является генеральной линией советского здравоохранения. Все сказанное оправдывает расширение сферы применения рефлексотерапии в повседневной медицинской практике, объясняет растущую потребность в ней равно как и в подготовке высококвалифицированных кадров, выпуске специальной литературы по рефлексотерапии.

За последние годы министерствами здравоохранения СССР и союзных республик принят ряд организационных мер, обеспечивающих научную разработку проблем рефлексотерапии, среди которых значительная роль отводится изданию специальной литературы. В СССР опубликован ряд монографий, руководств, сборников, учебных таблиц по рефлексотерапии, где с современных позиций рассматриваются основные положения рефлексотерапии, обсуждаются механизмы метода, показывается его влияние на деятельность органов и систем организма, его эффективность.

Вместе с тем ощущается недостаток сведений о важных в историческом плане классических концепциях медицины Востока, именно из стран, традиционно использующих методы рефлексотерапии. Единственный перевод на русский язык монографии Чжу-Лянь «Руководство по современной чжэнь-цзю терапии» был осуществлен почти тридцать лет назад (в 1959 г.). Книга давно стала библиографической редкостью. В то же время попытка, предпринятая ее автором в плане сопоставления народной медицины Востока и современной, оказалась не совсем удачной, так как это выразилось в значительном упрощении сути метода рефлексотерапии.

Нам представилось целесообразным предложить советскому читателю перевод руководства по иглоукалыванию, написанного вьетнамскими авторами для врачей-соотечественников. Книга адаптирована применительно к советскому читателю, но по возможности мы не отходили от оригинального текста. Нам хотелось с большей достоверностью отразить отношение древневосточных врачей к человеческому организму — «микрокосму» как составной частицы природы — «макрокосма», показать мудрость народной медицины, ее хотя и донаучное, но вполне материалистическое понимание «здоровья — болезни», своеобразие диагностических и прогностических критериев, которые не потеряли своего значения и в современных условиях.

Предлагаемая читателю монография представляет собой перевод двухтомного руководства по иглоукалыванию, написанного коллективом вьетнамских врачей под общей редакцией известных специалистов в этой области проф. Хоанг Бао Тяу и Ла Куанг Ниэпа.

В книге представлены основные положения классической рефлексотерапии, которые являются непреходящими и в настоящее время. Вместе с тем следует критически, с точки зрения возможных на сегодняшний день научных обобщений, отнестись к представлениям традиционных концепций. Например, в вопросе «структура — функция» восточная медицина основное внимание уделяет функциональной деятельности, а не морфологии внутренних органов. При этом к последним, кроме зримых существующих реальностей: «полые» и «плотные» органы, кровь, «соки тела», относятся еще невидимая реальность «духовное начало», имеющее тем не менее материальную основу.

Среди причин, вызывающих болезни, значительная группа представлена внешними факторами, где наряду с эпидемиями основное место отводится погодным условиям: «ветер», «жара», «холод», «влажность» и др. Поэтому могут показаться несколько наивными сведения о сквозняке как причине ревматизма, заболевания, вызываемого факторами «холода, влажности, жары». Тем не менее надо полагать, что читателю, ориентированному в современных представлениях о коллагенозах, будет интересно узнать характеристики основных симптомов двух форм заболевания: «ревматизма жары» и ревматизма, относящегося к синдромам «ветра», «холода», «влажности».

В теоретической части рефлексотерапии приводятся основные концепции: единого целого, инь—ян, у—син, даны руководящие принципы в диагностике, главные терапевтические мероприятия, меры профилактики болезней.

Подробно представлена система меридианов: главных, «чудесных», коллатеральных, сухожильных, кожных зон и т. д. Описываются структура и функциональное назначение каждой из частей этой системы, различные формы патологии, связанные с изменениями в меридианах, и терапевтический эффект, возникающий при воздействии на них.

В отличие от других изданий в настоящей книге раздел о передне- и заднесрединном меридианах помещен в начале описания «ручных» и «ножных» меридианов. Авторы сделали это по вполне определенным соображениям, которые они высказали на страницах книги. С этим можно согласиться в том плане, что такое изложение может послужить лучшему усвоению практического материала. Однако подобная систематизация не согласуется с международной классификацией меридианов и, например, использование только их цифровой индикации может создать определенные трудности.

Для облегчения определения точек акупунктуры в главах 1—3 (до с. 186) даны их вьетнамские и китайские названия, а также международное обозначение (в наиболее распространенной в СССР французской транскрипции). В дальнейшем, чтобы не загромождать текст и для упрощения изложения материала, китайские названия опускаются.

В оригинале настоящего перевода не представлена топография части внемеридианных и аурикулярных точек. Однако все упоминающиеся в тексте точки помещены в алфавитном списке точек акупунктуры (с. 664). Для определения их локализации можно воспользоваться следующими отечественными руководствами: Табеева Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии (М.: «Медицина», 1980); Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии (М.: «Наука», 1986), а также таблицами: Кубергер М. Б., Капустин А. В. «Основы иглорефлексотерапии» (М.: Медучпособие, 1980, 1982, 1984).

Все китайские имена, встречающиеся в тексте перевода, даны во вьетнамской транскрипции.

Достоинством книги является ее выраженная практическая направленность, подробные методики воздействия на акупунктурные точки при различных заболеваниях как у взрослых больных, так и у детей. Руководство по иглоукалыванию будет с вниманием встречено советскими специалистами, занимающимися исследованием проблем рефлексотерапии и ее использованием в лечебной практике.

Канд. мед. наук А. В. Капустин

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Опыт, накопленный вьетнамской медициной в области профилактики и лечения заболеваний с помощью лекарственных средств, весьма богат и разнообразен.

За истекшие два десятилетия практического применения и развития метода иглоукалывания и прижигания во Вьетнаме проделана значительная работа и достигнуты определенные результаты в этой области. Издание таких руководств, как «Справочник по иглоукалыванию и прижиганию», «Элементарное иглоукалывание и прижигание», «Практическое иглоукалывание

и прижигание», «Записки по иглоукалыванию и прижиганию», «Иглоукалывание и прижигание и традиционные вьетнамские лекарственные средства», выпуск в свет журнала «Восточная медицина» и т. д. способствовали широкой популяризации этого метода. В результате деятельности различного рода курсов по подготовке специалистов по иглоукалыванию и прижиганию (краткосрочные, долгосрочные курсы по повышению квалификации) пополнились ряды национальных кадров иглотерапевтов.

В настоящее время иглоукалывание и прижигание широко применяются в различных медицинских учреждениях Вьетнама — от медицинских пунктов до поликлиник, больниц городского, областного и центрального подчинения, а также в медицинских институтах. При поддержке Министерства здравоохранения среди населения растет движение за широкое использование в лечебной практике традиционных вьетнамских лекарственных средств и других традиционных методов лечения, в том числе иглоукалывания и прижигания. Использование этих методов направлено на укрепление здоровья всего населения страны и особенно жителей сельской местности, отдаленных районов и островов, что способствует выполнению задач социалистического строительства, повышению благосостояния народа.

В научных учреждениях, поликлиниках и больницах проводятся разнообразные исследования в области иглоукалывания и прижигания, цель которых — изучение механизма действия этого древнего метода, выявление его роли и значения в борьбе с различными заболеваниями, применение метода на более высоком профессиональном уровне, успешное сочетание в лечебной практике традиционных народных способов лечения с опытом современной медицины.

Медицинские работники страны, преподаватели и в первую очередь иглотерапевты испытывают потребность в пособиях и справочной по иглоукалыванию и прижиганию, а молодые специалисты — в практических руководствах в этой области.

За последние 20 лет изучения и развития иглоукалывания и прижигания Институтом восточной медицины сделан определенный шаг на пути овладения данной дисциплиной. Получены достаточно четкие представления о теоретических основах и технике иглоукалывания, об эффективности различных его разновидностей в борьбе против ряда распространенных заболеваний. Сознывая свой долг как перед отечественной народной медициной, перед коллегами-иглотерапевтами, так и перед своими больными, сотрудники института предприняли практические шаги по выпуску настоящего издания с тем, чтобы в какой-то мере удовлетворить нужду в специальной литературе, посвященной этому виду терапии.

Предлагаемая книга содержит теоретический и практический материал по методике иглоукалывания и прижигания, применяемой во Вьетнаме.

#### I. КРАТКИЙ ОЧЕРК ИСТОРИИ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПИИ

##### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Чжень-цзю-терапия — один из древнейших и простейших способов лечения и профилактики болезней, применяемых народами Востока. Он существовал задолго до появления медикаментозной терапии.

Метод чжень (иглоукалывание) состоял в колющем раздражении остро отточенными сколами камня, а позднее и иглами определенных точек кожи, лежащих на линии так называемых каналов (меридианов) или вне их. При лечении методом цзю (прижигание) раздражение точек вызывалось теплом зажженного полынного трута, а позднее — полынной сигаретой. Способ дошел до нас из глубины веков, распространившись во многих странах Востока. В настоящее время он все активнее изучается и применяется учеными-медиками в различных странах мира.

##### 2. ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПИИ ВО ВЬЕТНАМЕ

Лечение по методу чжень-цзю практикуется во Вьетнаме с незапамятных времен. Как свидетельствует автор «Удивительного сказания о Линь Наме», уже во времена короля Ан Зыонг Вьонга из династии Тхук (II век до н. э.) был известен искусный врачеватель по имени Тхой Вь, владевший методом чжень-цзю. По свидетельству исторических хроник в XIV веке, Чау Кань с помощью иглоукалывания спас жизнь утопавшему Хоанг Ты Хао, который впоследствии стал королем Чан Зу Тонгом.

Гуе Тынь в своей книге «Трактат Хонг Нгия о медицине» изложил теорию каналов и точек воздействия, описав способы применения чжень-цзю для лечения ряда болезней. В книге «Чудодейственные лекарства страны Юга» приводятся случаи лечения некоторых недугов прижиганием полынными сигаретами.

В XV веке, во времена династии Хо, некто по имени Нгуен Дай Намг, возглавлявший государственную медицинскую службу, составил «Сказание о быстродействующем методе чжень-цзю».

В том же XV веке Нгуен Чык применял точечный массаж, разминания и тепловые воздействия на точки при лечении детских болезней («Чудесные рецепты для детей»). Два века спустя Ли Конг Туан написал свой «Быстродействующий метод лечения чжень-цзю» и «Атлас точек чжень-цзю» на распространяемой в то время письменности ном<sup>1</sup>.

Позднее, в XVIII веке, Хай Тхьонг Лан-онг (Ле Хью Чак) рекомендовал в своей «Медицинской энциклопедии» использовать в некоторых случаях чжень-цзю терапию для лечения детей.

Уже в XX веке Ву Бинь Фо создал на письменности хан-ван<sup>2</sup> «Краткие записки по медицине», в которых определенное место заняла чжень-цзю-терапия.

<sup>1</sup> Старинная вьетнамская иероглифическая письменность. — Прим. пер.

<sup>2</sup> Вьетнамская модификация классической древнекитайской письменности чжэнь — Примеч. пер.

Несмотря на пренебрежительное отношение к народной медицине со стороны официальных властей в период французского колониального господства, ряд врачей — специалистов по восточной медицине и некоторые западные врачи прибегали в своей лечебной практике к услугам древней чжень-цзю-терапии.

В равнинной части Вьетнама были распространены поверхностное иглоукальвание с поддеванием кожи иглой и прижигание (прижиганием лечили туберкулез лимфатических узлов, некоторые хронические заболевания, такие как ревматизм и др.), в горных районах Северного Вьетнама преимущественно пользовались прижиганием с помощью небольших фитильных лампадок. Среди населения Южного Вьетнама довольно широко применялось поверхностное иглоукальвание с поддеванием кожи.

После Августовской революции, особенно после 1954 г., когда на освобожденном Севере окончательно утвердился мир, партия и правительство стали уделять значительное внимание развитию культурного наследия прошлого, в том числе восточной медицине и ее важнейшей составной части — чжень-цзю-терапии. Партия и правительство считали, что опыт этого лечения как национальное достояние следовало не только перенимать от прошлых поколений, но и продолжать обогащать с целью улучшения медицинского обслуживания населения. создания национальной медицины социалистического Вьетнама.

В 1957 г. были основаны Научно-исследовательский институт восточной медицины, Вьетнамская ассоциация восточной медицины. В настоящее время чжень-цзю-терапия широко применяется по всей стране — от сельских медицинских пунктов до медицинских учреждений центрального подчинения. В октябре 1968 г. была создана Ассоциация вьетнамских иглотерапевтов как одно из подразделений Ассоциации вьетнамских врачей.

Помимо традиционных приемов классической чжень-цзю-терапии, во Вьетнаме широко применяется поверхностное иглоукальвание многоигловатыми молоточками, аурикулотерапия, введение в точки лекарственных препаратов, электроакупунктура. С 1970 г. во Вьетнаме начали применять иглоанальгезию при некоторых оперативных вмешательствах. Этот метод эффективно практикуется в больницах народной медицины, в военных госпиталях.

В заключение следует отметить, что вьетнамские медики наряду с местными и китайскими лекарственными растениями издавна прибегают к иглоукальванию и прижиганию. На протяжении своей тысячелетней истории вьетнамский народ в немалой степени обязан здоровьем этому древнему методу лечения и профилактики, который он не только пронес в сохранности через века, но и обогатил новыми находками.

### 3. ПРИМЕНЕНИЕ ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПИИ В СОВРЕМЕННОЙ МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ

В настоящее время издается много книг, посвященных акупунктуре, в различных странах мира появляется все больше врачей, лечащих по методу чжень-цзю, причем они не только овладевают методом в его классической форме, но и осмысливают его в свете современной науки, в результате чего достижения древней и современной медицины как бы смыкаются, а старинная лечебная методика постепенно находит свое новое развитие применительно к требованиям времени.

Отталкиваясь от старинных приемов иглоукальвания и прижигания, современные врачи создали ряд новых форм воздействия на точки, таких как введение в точки лекарственных препаратов с помощью игл и путем микроэлектрофореза, электроакупунктура, воздействие на точки инфракрасными, ультрафиолетовыми и лазерными лучами, поверхностное иглоукальвание многоигловатыми молоточками, аурикулотерапия, игло-

анальгезия и т. д. Перечисленные выше формы — результат дальнейшего развития и обогащения современной наукой этой древней отрасли восточной медицины.

Из небольшого числа азиатских стран метод чжень-цзю постепенно распространился на весь азиатский материк, Европу, Африку, Америку. В 1943 г. было создано Международное общество по акупунктуре, которое к настоящему времени объединяет специалистов около 40 стран. Один раз в 2 года на конференциях они обмениваются опытом, накопленным в области чжень-цзю-терапии. Участие ученых многих стран в изучении и применении иглоукальвания в клинической практике способствовало ряду важных достижений: были открыты особенности электрической характеристики кожного покрова в зоне точек, реакция точек на изменение температуры и совсем недавно — особенности кислородного обмена кожи в зоне точек. Открытия эти уже нашли первое практическое применение, а их дальнейшая разработка обещает немало полезного в будущем.

Древний метод чжень-цзю, корни которого уходят во времена каменного века, продолжает свое непрерывное развитие и обогащение, и сегодня вместе с другими терапевтическими и профилактическими методами он шагнул в век атомный. Чжень-цзю-терапия по праву признается мировой медициной одним из эффективнейших способов охраны здоровья людей.

## II. ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

### ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ И ИХ ФУНКЦИИ (5 плотных и 6 полых органов)

#### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В подходе к вопросу о внутренних органах и их функциях восточная медицина имеет свои особенности:

— она уделяет функциональной деятельности органов больше внимания, чем их морфологии;

— она исходит из того, что, кроме материальных, зримых существующих реальностей, таких как внутренние органы (плотные, полые и др.), кровь, питающая субстанция, соки тела, существует реальность невидимая — «духовное начало», имеющая тем не менее материальную основу.

#### 2. ПЛОТНЫЕ, ПОЛЫЕ И НЕОБЫЧНЫЕ ОРГАНЫ

**А. Классификация внутренних органов.** 1. Пять плотных (паренхиматозных) органов: сердце, печень, селезенка — поджелудочная железа, легкие, почки. В качестве дополнительного к ним причисляют перикард. Назначение плотных органов — накопление и сохранение питательной энергии.

2. Шесть полых органов: желчный пузырь, желудок, толстая кишка, тонкая кишка, три части туловища, мочевого пузыря. Назначение полых органов — выработка и транспортировка питательных веществ.

3. Необычные полые органы: головной, спинной и костный мозг, сосуды, матка.

**Б. Основные физиологические функции внутренних органов и их патология.** 1. Сердце и перикард («управитель сердца»). Сердце «ведает» кровью, кровеносными сосудами, всей жизненно важной деятельностью организма и является главнейшим из всех внутренних органов.

Ослабление сердца, обусловленное либо психическим перевозбуждением, либо воздействием на него внешних болезнетворных факторов, вызывает волнение, чувство страха, бессонницу, забывчивость, эмоциональную лабильность, бред, сильное покраснение языка, застывший (безжизненный) взгляд, изменение цвета лица. Болезни сердца нарушают, как правило, нормальную деятельность других органов. Перикард служит защитной оболочкой сердцу, первым принимает на себя воздействие внешних вредных факторов. Болезненные симптомы перикарда и сердца идентичны, однако болезни на уровне перикарда протекают легче, чем болезни сердца.

2. Печень служит накопителем крови. «Ответственность» печени за психическую деятельность выражается такими симптомами, как раздражительность, вспыльчивость, гневливость. Ее функциональные способности определяют степень мужества и решительности человека.

Причиной таких симптомов, как спазмы, тетанические судороги, контрактура мышц, мерцание в глазах, головокружение, куриная слепота, закатывание или покраснение глаз, является часто нарушение нормальной функции печени.

3. Селезенка. В «ведении» селезенки находится процесс усвоения, транспортировки и превращения питательных веществ и жидкостей.

Появление крови в моче и кале, метроррагия возникают обычно вследствие нарушения кровообращения в результате ослабления деятельности селезенки.

Ослабленная селезенка не справляется с функцией транспортировки жидкостей, что ведет к застою их в кишечнике, порождающему поносы, расстройство мочеиспускания. В результате застоя жидкости в мягких тканях наблюдаются отеки.

4. Легкие «несут ответственность» за энергию (функциональную потенцию) организма. Когда энергия не проходит вниз, возникают астматический кашель, одышка.

Когда этой энергии недостаточно, дыхание становится коротким, учащенным, наступает быстрая утомляемость, голос больного делается слабым. Энергия, полученная за счет дыхания, поступает и в носовую полость, поэтому болезни, вызывающие непроходимость носовых путей, имеют отношение к нарушению

функции легких. Легкие регулируют также деятельность кровеносной системы, находящейся в «ведении» сердца, поэтому нередко при заболеваниях кровеносной системы объектом терапевтических усилий врача является энергетика человека.

5. Почки. Назначение почек — накопление жидких экстрактов: полового (экстракта зачатия) и экстрактов, вырабатываемых внутренними органами.

При нарушении функции почек и недостаточности этих экстрактов возникают шум в ушах, боли в животе, амблиопия.

При болезнях почек нарушается их способность к накоплению жидких экстрактов, что приводит к сперматорее (патологическим поллюциям), некроспермии, преждевременному извержению семени.

В «ведении» почек находится жидкость всего организма; поэтому расстройства выделительной системы, такие как дизурия, частое мочеиспускание, отеки, связаны обычно с нарушением нормальной функции почек.

Расстройством инь-почек вызывает поллюции, прострелы в области спины, ломоту в коленных суставах, шум в ушах, глухоту, амблиопию.

Расстройство ян-почек ведет к некроспермии, импотенции, отекам, астматической одышке.

6. Желчный пузырь определяет способность «принимать решения», находится в «поверхностно-внутренней» связи с печенью. При «преобладании огня» в желчном пузыре возникают вспыльчивость, раздражительность, головные боли, стеснение в груди, колющие боли в боку, появляются горечь во рту, рвота.

7. Желудок служит резервуаром, принимающим пищевую массу, находится в «поверхностно-внутренней» связи с селезенкой. При желудочных заболеваниях у больного возникает вздутие в эпигастриальной области, боли в животе, тошнота, рвота, икота, отрыжка.

8. Тонкая кишка — орган, который принимает непосредственно от желудка прошедшую обработку пищу и продолжает процесс пищеварения. Пищевая масса расщепляется на чистый питательный экстракт и грубую («мутную») массу отходов, которая направляется в толстую кишку для последующей эвакуации из организма. Чистый же питательный экстракт идет к пяти плотным органам. Тонкая кишка находится в «поверхностно-внутренней» связи с сердцем. С нарушением функции тонкой кишки связаны ощущения тяжести и боли в нижней части живота, метеоризм (при отходе газов большой чувствует облегчение), мочеиспускание продолжительное или скудное (моча прозрачная) либо небольшое по объему выделение мочи красноватого оттенка; при мочеиспускании наблюдаются болезненные ощущения в области мочеиспускательного канала.

9. Толстая кишка. Функции ее состоят в эвакуации поступивших из тонкой кишки отходов пищи, образовавшихся



в результате процесса пищеварения. Толстая кишка находится в «поверхностно-внутренней» связи с легкими.

При заболеваниях толстой кишки появляются боли, урчание в животе, кровавый понос, тенезмы, выпадение прямой кишки, понос или запор.

10. Мочевой пузырь является органом, где скапливается моча для последующего выведения ее наружу. Находится в «поверхностно-внутренней» связи с почками. Расстройство мочевого пузыря обычно приводит к анурии, странгурии, ночному недержанию мочи, произвольному мочеиспусканию.

11. Три части туловища выполняют функцию транспортировки и превращения соков тела.

В их системе различают обычно три части:

а) верхняя часть туловища — от уровня входного отверстия желудка до уровня корня языка; эта часть имеет непосредственное отношение к сердцу и легким;

б) средняя часть туловища — от уровня входного отверстия желудка до уровня привратника (выходного отверстия); эта часть имеет отношение к селезенке и желудку;

в) нижняя часть туловища — от уровня привратника до уровня выходного отверстия мочеиспускательного канала и заднепроходного отверстия, имеет отношение к печени и почкам.

Вот почему при нарушении нормального функционирования системы трех частей туловища следует четко различать, в какой из них происходит нарушение.

Расстройство верхней части туловища свидетельствует о заболевании сердца или легких, средней — о болезни селезенки или желудка, нижней — чаще всего о болезни печени или почек.

12. Головной, спинной и костный мозг. Хотя в восточной медицине и различают головной, спинной и костный мозг, по представлению древневосточных врачей они имеют общее происхождение. Головной мозг представляется как бы своеобразным бассейном по отношению к спинному и костному. Порождается мозг из вырабатываемого в почках экстракта, который в свою очередь вырабатывается из питательных веществ.

Недостаточность мозга либо нарушение его нормальной функции вызывает головокружение, шум в ушах, притупление зрения, сильную ломоту в костях.

Костный мозг обеспечивает костям необходимые им питательные вещества.

Мозг теснейшим образом связан с почками. Обычно в клинической практике для укрепления мозга стимулируют почки.

13. Матка «отвечает» за менструальные циклы и за состояние зародыша. Функциональная деятельность матки определяется состоянием переднесрединного и заднесрединного меридианов и двух плотных органов — печени и почек.

**В. Основные виды взаимосвязи между внутренними органами.**

1. Взаимосвязь между плотными органами.

Каждый внутренний орган находится с другими органами в сложном взаимодействии, которое осуществляется в определенной последовательности. Предшествующий орган функционально стимулирует последующий, и эта связь между плотными органами характеризуется отношениями типа «порождение — подавление». Так,

- печень «порождает» (стимулирует) сердце,
- сердце «порождает» (стимулирует) селезенку,
- селезенка «порождает» (стимулирует) легкие,
- легкие «порождают» (стимулируют) почки,
- почки «порождают» (стимулируют) печень,

либо:

- почки «подавляют» сердце,
- сердце «подавляет» легкие,
- легкие «подавляют» печень,
- печень «подавляет» селезенку,
- селезенка «подавляет» почки.

2. Взаимосвязь между полыми органами. Отношения между полыми органами связаны с функциями по приему пищи, ее переработке, удалению отходов, распределению питательных экстрактов, т.е. это отношения типа «превращение — транспортировка».

3. Взаимосвязь между плотными и полыми органами. Благодаря каналам, соединяющим плотные и полые органы, они находятся во взаимоотношениях «поверхностно-внутреннего» типа либо типа инь-ян:

- легкие связаны с толстой кишкой,
- сердце связано с тонкой кишкой,
- печень связана с желчным пузырем,
- селезенка связана с желудком,
- почки связаны с мочевым пузырем,
- перикард связан с тремя частями туловища.

4. «Ключи для понимания» функции органов:

- ключом для понимания печени являются глаза,
- ключом для понимания сердца является язык,
- ключом для понимания селезенки являются губы,
- ключом для понимания легких является нос,
- ключом для понимания почек являются уши.

**Д. ПИТАТЕЛЬНАЯ СУБСТАНЦИЯ, КРОВЬ, ЗАЩИТНАЯ СУБСТАНЦИЯ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАЧАЛО (ЭНЕРГИЯ), СОКИ ТЕЛА, ЖИДКИЕ ЭКСТРАКТЫ, «ДУХОВНОЕ НАЧАЛО»**

**Д. Питательная субстанция.** Пройдя в пищеварительном тракте соответствующий процесс обработки, пища превращается в питательную субстанцию, которая направляется к легким, чтобы уже оттуда попасть в различные внутренние органы для обеспечения их питанием. Указанная субстанция состоит из двух частей: прозрачная часть называется питательной, мутная часть —

защитной. Питательная субстанция переносится по сосудам, защитная — вне их.

С питательной субстанцией в самом тесном взаимоотношении находится кровь, поэтому их нередко объединяют под общим термином «питательная субстанция — кровь».

**Б. Кровь.** Под этим названием обычно понимают ту алую жидкость в теле человека, которая образуется в результате многих сложных превращений питательных экстрактов, заключенных в пищу. Циркулируя по системе кровеносных сосудов, управляемой сердцем, кровь является исключительно важной материальной субстанцией для питания всего организма.

**В. Защитная субстанция.** Относительно происхождения данной субстанции уже говорилось выше. Она циркулирует вне сосудов, в коже, мышцах, регулируя теплообмен, согревая организм, защищая его от внешних болезнетворных факторов, не допуская их проникновения внутрь организма либо, при проникновении, ограничивая его глубину.

**Г. Жизненная энергия (функциональное начало).** Словом «кхи» (китайское «чи». — *Примеч. пер.*) обычно обозначают вещества, невидимые глазу, — воздух, газ, влагу (воздуха) и т. п. Оно обозначает также понятие энергии, функциональной активности (функционального начала) внутренних органов — легких, печени, желудка и т. д. Считается, что и циркуляция крови по сосудам обеспечивается энергией, т. е. пока движется энергия по своим каналам, движется и кровь; при застоях энергии в определенных частях тела наблюдается застой и в кровеносных сосудах этих частей. Вот почему энергию и кровь нередко уподобляют предмету и его тени.

**Д. Соки тела.** Соки тела также являются своеобразными питательными жидкостями. Их основное назначение — обеспечение эластичности кожи и мышц, «смазка» суставов для облегчения их работы. К понятию соков тела относят и жидкую часть крови.

**Е. Жидкие экстракты.** Различают два вида жидких экстрактов: питательный экстракт, вырабатываемый организмом из пищи, и половой экстракт.

**Ж. «Духовное начало».** «Духовное начало» — это нечто незримое, включающее в себя сознание человека, его «дух», мысли, волю. В древневосточной медицине «духовное начало» считается главным признаком жизни. Говорят, где есть «духовное начало», там есть жизнь, утрачивается «духовное начало» — наступает смерть, или: «в глазах присутствует (отсутствует) дух жизни», «в ударах пульса ощущается (пропал) дух жизни».

Материальная основа «духовного начала» зависит от состояния внутренних органов и других частей человеческого организма. Обеспечение нормальных условий их функционирования является необходимой предпосылкой наличия «духовного нача-

ла». Отсюда и выражение: «Духовное начало есть проявление самой жизни». Экстракты, функциональное и «духовное» начала считались в прошлом самым ценным и самым важным в человеческом организме.

## КОНЦЕПЦИЯ ЕДИНОГО ЦЕЛОГО

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под единым целым понимается некая законченная целостность. С древнейших времен восточная медицина рассматривала человеческий организм как единое целое, неразрывно связанное со средой обитания — климатом, землей, местной почвой. Этот взгляд служил руководящим принципом при определении нормального состояния организма и его патологии, при диагностике, терапии и профилактике болезней.

### 2. ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ОРГАНАМИ ЧЕЛОВЕКА

Как уже было сказано, человеческий организм представляет собой единое целое. Между его различными частями существует неразрывная, органическая связь. Восточная медицина насчитывает 12 внутренних органов, объединенных в две группы. Пять плотных органов (сердце, печень, селезенка, легкие, почки) и перикард, который тоже иногда относят к группе плотных органов, составляют первую группу. Ко второй группе причисляют шесть полых органов: тонкую кишку, желудок, желчный пузырь, толстую кишку, мочевой пузырь и три части туловища. Основываясь на функциях, присущих каждому из внутренних органов, древние медики раскрыли связи «поверхностно-внутреннего» типа между тем или иным плотным и полым органами, связи между собой плотных органов и взаимосвязи между полыми органами. Внутренние органы связаны также с другими органами; например, печень связана с органами зрения и т. д.

В своей диагностической и лечебной практике врач обязан постоянно учитывать указанные связи. Так, при покраснении, припухании глаз и острых болях в глазах следует обратить внимание на состояние печени. Нередко достаточно применения лекарства, «гасящего огонь печени», чтобы вернуть глаза в нормальное состояние.

Для древних врачей эти связи были очевидными, поскольку наблюдения их подтверждались как клинической практикой (в патологии), так и функционированием канальной системы.

### 3. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧЕЛОВЕКА И ПРИРОДЫ

**А. Состояние человеческого организма и погода.** Человек — это биологический организм, обитающий во Вселенной и подверженный, естественно, влияниям различных природных явлений,

в частности погоды, которая меняется в зависимости от смены времен года. К тому же и на протяжении одного сезона погода не остается неизменной, колеблясь в значительных диапазонах. Вот почему в своих рекомендациях по профилактике восточная медицина подчеркивает необходимость постоянно учитывать в повседневной жизни состояние погоды и время года. Не менее важное значение придается и воздействию погодных условий на протекание болезни.

**Б. Состояние человеческого организма и особенности местного рельефа и климата.** Для расположенных на возвышенностях северо-западных районов Вьетнама с их прохладным климатом характерна сухая, холодная погода. В низменных районах юго-восточной части страны, наоборот, тепло и влажно, в результате на северо-западе люди чаще заболевают от патогенных факторов «холода — сухости», а на юго-востоке — «холода — влажности» или «жары — влажности».

**В. Адаптация человека к природным условиям и социальной среде.** Все живые организмы обладают в качестве условия существования механизмом приспособления к природной среде и окружающим их живым существам. У человека этот механизм проявляется в следующем.

1. Во второй части «Хуанди нэй-цзин» («Книга о внутреннем») в главе «Особая концепция о пяти руслах жидкостей тела» говорится: «При жаркой погоде и толстых одеждах раскрываются поры, выделяется обильный пот, когда же наступает холод, поры закрываются: болезнетворное начало влажности не в состоянии проникнуть в организм, жидкости в организме опускаются в мочевой пузырь, превращаясь в мочу и пар».

2. В главе «Теория иглоукалывания» первой части «Хуанди нэй-цзин» говорится: «Когда в человеке сильна врожденная энергия, болезнетворные начала не проникнут [в организм]».

3. В главе «Внутренние органы» второй части сказано: «Когда защитная энергия регулируется, мышечные волокна получают хорошее питание, кожа гладкая, поры закрыты».

Выше приведены высказывания о врожденном механизме приспособления к природным условиям жизни.

Что касается социальной среды, то здесь человек для обеспечения собственного существования в любой обстановке, в любое время пользуется своей способностью мыслить, приспособляясь к сложнейшим явлениям окружающей действительности. Его образ мышления, действия, образ жизни должны соответствовать эпохе, в которой он живет, что также является условием его существования. В значительной мере состояние здоровья человека определяется социальными условиями.

#### **4. ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ ЕДИНОГО ЦЕЛОГО В ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**А. В профилактике.** Исходя из концепции единого целого, восточная медицина уделяет большое внимание предупрежде-

нию болезней, в том числе и профилактическим мерам до заболзания и после выздоровления (см. подробнее в разделе о профилактике болезней).

**Б. В диагностике.** Для полного заключения о состоянии больного необходимо умение правильно сопоставлять многочисленные наблюдения, касающиеся как частей, так и всего организма в целом.

**В. В терапии.** Врач, практикующий в восточной медицине, должен, с одной стороны, устранять причины, вызвавшие болезнь, а с другой — поддерживать и укреплять защитные силы организма. Чтобы правильно назначить лекарство и способ лечения с помощью иглотерапии, ему необходимо учитывать природные условия в месте постоянного проживания больного, состояние его здоровья, психики и особенности организма, присутствующие больному от рождения.

#### **КОНЦЕПЦИИ ИНЬ—ЯН И У—СИН**

В концепциях инь—ян и у—син находят свое отражение образ мышления людей прошлого, их понимание происходящих в природе явлений. Примененные в восточной медицине, эти концепции вскрывали сложные взаимосвязи, единство явлений физиологических и патологических, наблюдавшихся в человеческом организме, а также взаимосвязи человека с окружающей средой. В восточной медицине эти концепции служат определяющим фактором как в диагностике, так и в профилактике и лечении болезней.

Ниже приводятся основные положения каждой из упомянутых концепций и описывается их применение в восточной медицине.

#### **1. ТЕОРИЯ ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ НАЧАЛ (ИНЬ—ЯН)**

**А. Краткое понятие об инь—ян.** Размышляя над практикой повседневной жизни, наблюдая явления природы, люди пришли к выводу, что Вселенная представляет собой единое целое, которое находится в постоянном движении и изменении.

Конкретными формами могут быть, например, подъем и снижение, проникновение внутрь и выход наружу. Эти процессы отражают ту внутреннюю деятельность, которая происходит во всякой вещи, показывают связь между вещью и ее окружением.

Закон превращения предполагает рождение, развитие, расцвет, старение и умирание вещей, превращение их в другие вещи.

Источником этого постоянного движения и непрерывной цепи превращений служит наличие противоположных начал, которые в древности получили название «инь» и «ян».

Действие противоположных начал определяется следующими законами.



1. Они противостоят и стремятся подавить друг друга. Когда одно из них получает преобладание, то происходит это за счет другого, за счет его ослабления, уменьшения. Усилия обоих начал, направленные на взаимное подавление, обеспечивают их единство в тот или иной момент.

2. Оба начала находятся в тесной взаимосвязи и превращаются одно в другое.

В каждом из двух начал присутствует частица противоположного, в связи с чем существует выражение: «В инь есть ян, в ян есть инь». Сливаясь друг с другом, завися друг от друга, инь и ян создают единое целое. Без ян нет инь, без инь нет ян. В этом единстве противоположностей существует свое «разделение труда»: инь «представляет» материальную сторону вещей, ян — функциональную. Обычно в каждой вещи инь и ян уравниваются. При определенных условиях они превращаются одно в другое, ибо в своем непрерывном развитии в процессе противоборства, на каком-то определенном этапе инь может переходить в ян и наоборот.

Итак, борьба двух противоположных начал, их стремление к взаимному подавлению, их взаимосвязь, взаимообусловленность, взаимное превращение одно в другое являются источником развития и превращения вещей. Нарушение этих отношений между инь и ян ведет к нарушению всякого движения, всякого развития.

**Б. Применение концепции инь—ян в медицине.** Концепция инь—ян используется в восточной медицине в самых различных аспектах — в норме и патологии, в составлении и назначении лекарств, в иглотерапии и профилактике болезней.

1. В понимании анатомического строения и функций организма:

— строение организма: все внутреннее в организме относится к инь, все внешнее — к ян, низ — к инь, верх — к ян; плотные органы относятся к инь, полые — к ян; спина — это ян, живот — инь, почки — инь в инь, печень ян в инь и т. д.;

— функции организма: для осуществления своей деятельности организм нуждается в постоянном питании; чтобы получить питательные вещества (инь), он должен расходовать часть энергии (ян); для функционирования организм перерабатывает часть питательных веществ — инь в энергию — ян (закон взаимного превращения: инь — материя, ян — энергия).

2. В понимании патогенеза: если две противоположные стороны, два начала — инь и ян — находятся в относительном равновесии, то болезненных явлений не наблюдается. Когда же равновесие нарушается, возникает болезнь, которая проявляется главным образом в том, что одно из начал слишком усиливается, а другое слишком ослабляется (если верх берет ян, страдает инь, при победе инь наблюдается синдром «холода», при победе ян — синдром «жары»).

Однако, если какая-либо из сторон, разрастаясь, переходит

границу, иначе говоря, развивается за счет другой, болезнь может развиваться по типу: «когда слишком много жары, она переходит в холод, когда слишком много холода, он переходит в жару, когда слишком много ян, он переходит в инь, когда слишком много инь, он переходит в ян».

3. В д и а г н о с т и к е. Основываясь на оттенке кожи, клинических симптомах, характере пульса, древние врачи определяли заболевание как «иньское» или «янское» («инь-болезнь», «ян-болезнь»), что являлось обобщенным выражением «восьми руководящих принципов» — «иньского» и «янского», «поверхностного» и «внутреннего», «холода» и «жары», «пустого» и «полного». Например, у больных рыхлая полнота, кожа нездорового желтого оттенка, движения вялые, отмечается зябкость, пульс глубокий (чам), медленный (чи) — все это свидетельствует о том, что болезнь скорее имеет «иньский» характер. Если больной — человек крепкий, плотный, с кожей розоватого оттенка, с быстрыми энергичными движениями, быстрым (сак), поверхностным (фу) пульсом, то это скорее свидетельствует о заболевании «янского» типа.

4. В т е р а п и и. Как правило, при заболевании, вызванном воздействием внешних вредных факторов, когда ян преобладает, а инь ослаблено, следует оказать тормозящее действие на ян («наказать» ян). Когда же, наоборот, инь преобладает, а ян ослаблено, следует «наказать» инь, чтобы восстановить равновесие между ними. Метод этот имеет название «изгнание внешних болезнетворных факторов».

Если в результате заболевания, вызванного внутренними причинами, ослабло инь и получило преобладание ян, следует усилить инь, чтобы восстановить его равновесие с ян. И наоборот, при заболевании, вызванном внутренними причинами, когда ослаблено ян и преобладает инь, следует усилить ян, чтобы привести его в соответствие с инь. Этот метод имеет название «помощь внутреннему».

5. В ф а р м а к о т е р а п и и. При применении лекарств для лечения тех или иных заболеваний необходимо прежде всего учитывать особенность растения («теплоту», «холод», вкус, цвет), которая является выражением «иньского» или «янского» характера медицинского препарата. Отсюда возникновение способа лечения «янскими» препаратами «инь-болезней», «иньскими» — «ян-болезней».

6. В и г л о т е р а п и и. Всю систему меридианов можно подразделить на «иньские» («инь-меридианы») и «янские» («ян-меридианы»). Существует связь «поверхностно-внутреннего» типа между «иньскими» и «янскими» меридианами, однородными в плане концепции «пяти элементов» (у—син). Существует также связь между меридианами в области верхних и нижних конечностей, однородными в плане концепции «противоположных начал» (инь—ян). Когда болезнь связана с расстройством того или иного «инь-меридиана», это, как правило, влияет на соот-

ветствующий «ян-меридиан», связанный с первыми отношениями «поверхностно-внутреннего» типа, и наоборот. Так, нарушения в меридиане селезенки отражаются на состоянии меридиана желудка, расстройство меридиана почек влияет на меридиан мочевого пузыря и т. д. Метод сочетания в терапии таких точек, как точки-источники (собственные точки, точки-пособники), с шлюзовыми точками (стабилизирующими, ло-пунктами) и есть собственно применение в медицинской практике концепции «противоположных начал».

7. В профилактике. На основе регулирования соотношения инь и ян, сохранения врожденной энергии (функционального начала) с целью недопущения вторжения в организм внешних болезнетворных факторов древневосточные медики разработали многочисленные методы профилактики болезней.

## 2. КОНЦЕПЦИЯ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ (У—СИН)

### Основное понятие о пяти элементах

По представлению древних медиков, существует пять основных элементов: металл, дерево, вода, огонь и земля, из которых состоит весь окружающий мир; каждый предмет в природе так или иначе относится к одному из указанных элементов (рис. 1). Взаимоотношения, в которых, как представлялось в прошлом, находятся эти пять элементов (например, отношения «взаимного порождения», «взаимного подавления»), были использованы для объяснения и для все более глубокого овладения закономерностями превращения вещей, их внутренними связями. Так постепенно возникла концепция пяти элементов. Таким образом, используя конкретные вещества, указанная концепция выражает характер различного рода явлений и вещей и объясняет существующие между ними взаимоотношения. Восточная медицина использует концепцию пяти элементов для классификации частей человеческого организма, выражения физиологической дея-

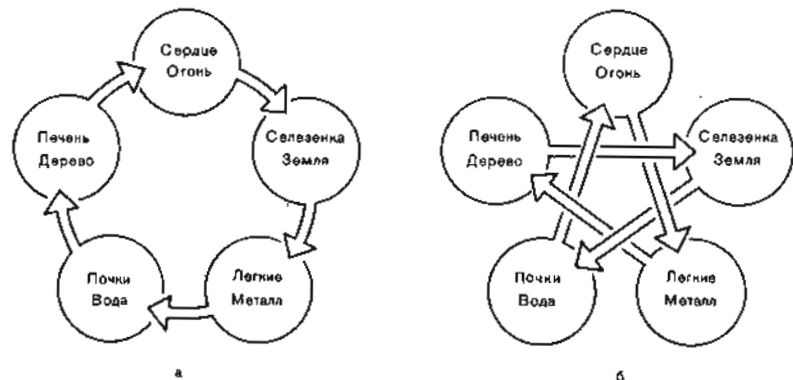


Рис. 1. Схема пяти элементов и отношений «взаимного порождения» (а), «взаимного подавления» (б).

тельности, патологических проявлений связи как между определенными частями организма, так и между организмом и окружающей средой.

### Основные положения концепции пяти элементов

**Отношения «взаимного порождения» и «взаимного подавления» в концепции пяти элементов.** 1. Отношение «взаимного порождения». Понятие «взаимное порождение» означает содействие в рождении и росте. Каждый из пяти элементов имеет одновременно два вида связей: «кого-то порождает», «кем-то порождается». В этом суть «взаимного порождения». Отношения такого типа называют также отношениями «мать—сын». Например, дерево — «мать» огня, земля — «сын» огня. Порядок циклической связи пяти элементов при отношениях «взаимного порождения» следующий:

дерево→огонь→земля→металл→вода→дерево→...

2. Отношения «взаимного подавления». Значение отношения «взаимного подавления» заключается в предотвращении чрезмерного разрастания. При отношениях этого типа каждый из элементов имеет одновременно два вида связей: он «кого-то подавляет» и «кем-то подавляется». Отношения эти называют также отношениями «взаимного преодоления» («побеждать — быть побежденным»). Например, земля «подавляет» дерево и одновременно «подавляет» воду.

Порядок в циклической связи пяти элементов в плане отношений «взаимного подавления» следующий:

дерево→земля→вода→огонь→металл→дерево→...

Сочетание отношений типа «взаимного порождения» и «взаимного подавления» может быть названо отношением «торможение — стимулирование». Этот тип отношений отражает всестороннюю взаимосвязь, взаимное ограничение и стимулирование органов человеческого организма, непрерывное движение с целью сохранения равновесия, баланса в жизнедеятельности и единства организма в целом. Существующие между элементами отношения типа «ограничение — стимулирование» являются нормальными.

**Отношения «взаимного разрастания» и «взаимной неподатливости».** 1. Отношения «взаимного разрастания». Отношения «взаимного разрастания» возникают в тех случаях, когда один из элементов («одерживающий победу», «берущий верх»), чрезмерно разрастаясь, сильнее, чем обычно, теснит другой элемент («терпящий поражение»). Например, чрезмерно усиливающийся («одерживающий победу») огонь сильнее, чем обычно, «подавляет» металл («терпящий поражение»), а чрезмерно ослабленный («терпящий поражение») огонь будет в большей, чем обычно, степени подавляться водой.

В природе				
вкус	цвет	стороны света	погода	время года
Кислый Горький	Синий Красный	Восток Юг	Ветер Зной (жара) Сырьость	Весна Лето
Сладкий	Желтый	Середина (центр)	Сухость	Позднее лето
Острый Соленый	Белый Черный	Запад Север	Холод	Осень Зима

2. Отношения «взаимной неподатливости». Эти отношения характеризуются «сопротивлением», «отпором» «терпящего поражение» «одерживающему победу». Например, огонь («терпящий поражение») при чрезмерном разрастании может «пренебречь» силой воды («одерживающей победу») и «дать ей отпор», или огонь (обычно «одерживающий победу» над металлом) при чрезмерном его ослаблении может «получить отпор» со стороны металла, который в этом случае «перестанет считаться» с преимуществом огня.

Отношения типа «взаимного разрастания» и «взаимной неподатливости» между пятью элементами — отношения ненормальные. Применительно к человеческому организму эти отношения отражают патологию.

### Соответствия в системе пяти элементов

Для удобства применения системы пяти элементов в медицине ее можно обобщенно представить в виде таблицы (табл. 1).

Из табл. 1 ясно, какому из пяти элементов соответствует каждый из пяти плотных органов. Так, печень относится к дереву, сердце — к огню, селезенка — к земле, легкие — к металлу, почки — к воде. Табл. 1 дает более четкое представление об упоминавшейся выше концепции единого целого в восточной медицине.

### Применение концепции пяти элементов в медицине

**А. В физиологии.** Все плотные и полые органы, а также части человеческого организма классифицируются и связываются между собой тесными взаимоотношениями в зависимости от их соответствия тому или иному элементу в системе пяти элементов. Концепция пяти элементов в применении ее к медицине отражает единство и взаимосвязь внутренних органов в организме, связь человека с природой.

В человеческом организме					
Пять элементов	плотные органы	ткани (структуры тела)	эмоциональное состояние	органы чувств	звуковая характеристика состояния
Дерево Огонь Земля	Печень Сердце Селезенка	Сухожилия Сосуды Мышцы	Гнев Радость Беспокойство Печаль	Глаза Язык Рот	Крик Смех Пение
Металл	Легкие	Кожа и волосы	Страх	Нос	Плач
Вода	Почки	Кости	Страх	Уши	Стон

**Б. В патологии.** Болезнь плотных органов может быть связана с временем года и с погодой. Например, для весны характерны нарушения деятельности печени.

Болезнь может быть вызвана климатическими условиями (в результате действия «шести болезнетворных факторов, связанных с погодой»). Так, когда дует сильный ветер, наблюдаются болезни печени, при наступлении сильной жары обычны заболевания сердца и т. д.

Процесс возникновения болезни весьма сложен, но закономерности патологических изменений в плотных органах можно свести в основном к четырем типам: «взаимное разрастание», «взаимная неподатливость», «болезнь матери влияет на сына», «болезнь сына влияет на мать». Например, один и тот же симптом — расстройство сна может быть вызван разными причинами: если потеря сна сопровождается лишь переживаниями или выдохом во рту, то она связана только с сердцем (с болезнью самого плотного органа), если же потеря сна вызвана плохим питанием, сопровождается поносом, утомлением, переживаниями, то ее следует связать с «пустотой» селезенки, отразившейся на деятельности сердца (болезнь «сына» — селезенки, соответствующей земле, повлияла на «мать» — сердце, соответствующее огню).

Когда расстройство сна сопровождается повышенным утомлением, слабостью, то оно, по всей вероятности, вызвано недостаточностью функции инь-почки и тем, что инь-энергия не в состоянии подняться наверх, что приводит к потере сна (нарушено равновесие между водой и огнем).

**В. В диагностике.** В связи с тем что болезни обусловлены указанными выше взаимосвязями, при их диагностике следует исходить прежде всего из наличия тех или иных симптомов, стараясь определить, с какими из внутренних органов связаны эти симптомы и какой орган является главной причиной заболевания. Так, в приведенном примере расстройство сна, сопровождаемое лишь переживаниями, связано с сердцем, потеря

аппетита, понос являются симптомами расстройства селезенки, которое отразилось на сердце.

**Г. В терапии.** Для эффективного лечения болезней объектом воздействия должен быть источник заболевания. Так, в приведенном выше примере следует укрепить селезенку, чтобы «сын» не забирал энергию у «матери». Тогда «мать» успокоится, исчезнут симптомы переживаний и сон восстановится.

**Д. В фармакотерапии.** Чтобы составить себе представление о лечебных свойствах лекарств, обычно исходят из цвета, запаха и вкуса лекарственного растения. Так, например, если растение имеет сладковатый вкус, желтоватый оттенок, то оно больше подходит к селезенке, а темное, солоноватого вкуса растение — к почкам и т. д.

**Е. В иглотерапии.** Каждый из основных меридианов соответствует по характеру одному из пяти элементов. Каждая из главных транспортных точек (ло-пунктов), расположенных в области конечностей, также соответствует характеру того или иного из пяти элементов. Во время обращения по меридианам энергия проходит активные точки в порядке «взаимного порождения». В силу этого при «пустоте» обычно подкрепляют «мать», при «полноте» принимают меры против «сына». Так, при заболевании, связанном с «пустотой» (недостаточностью) меридиана селезенки, врач должен назначить курс иглотерапии, подкрепляющий меридиан сердца. Если же болезнь связана с «полнотой» (избыточностью) меридиана селезенки, то иглотерапевт должен оказывать тормозящее воздействие на меридиан легких, применяя, таким образом, на практике принцип «взаимного порождения», действующий в концепции пяти элементов.

**Ж. В профилактике.** Пользуясь концепцией пяти элементов и соотношением энергии земли и неба в данное время года, врач может делать прогноз, каких болезней в данному году, в данном сезоне следует опасаться и своевременно принять профилактические меры. Например, осенью, когда обычно наступает повышенная сухость, нужно предупредить заболевания легких (дыхательного аппарата) и т. д.

## ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНЕЙ

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под причинами болезней следует понимать их истоки, корни. Для полного излечения больного необходимо всегда стремиться устранять причины, вызывающие то или иное заболевание. Обнаружить истинную причину болезни часто бывает довольно сложно, так как болезнь чаще всего является следствием ряда различных причин.

Древние врачи в процессе длительного изучения на практике выявили наиболее часто встречающиеся болезнетворные факторы, разделив их на три большие категории: внешние болезне-

творные факторы («внешние причины»), внутренние болезнетворные факторы («внутренние причины») и другие факторы («ни внешние, ни внутренние причины»). Указанные три категории включают в себя более мелкие группы конкретных болезнетворных факторов.

### 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЧИН, ВЫЗЫВАЮЩИХ БОЛЕЗНИ

**А. Внешние причины.** К этой группе относятся главным образом шесть болезнетворных факторов, связанных с погодой (точнее с шестью резкими изменениями ее):

1. **В е т е р** — главный климатический фактор весны. Простудные заболевания, вызванные пагубным воздействием ветра, весной наблюдаются чаще, чем в другие сезоны года. Среди симптомов следует отметить головную боль, кашель с мокротой, насморк, заложенный нос, чиханье, поверхностный (фу) пульс.

Болезнетворный фактор, связанный с воздействием ветра, обычно поражает организм в сочетании с другими погодными факторами — холодом (тогда причина имеет обобщенное название «ветер—холод»), жарой («ветер—жара»). Виды болезней, вызываемых воздействием ветра, весьма разнообразны, протекают они обычно довольно сложно. Отсюда поговорка: «Ветер — причина сотни недугов».

Существует, кроме того, понятие «внутренний ветер». Синдром с таким названием появляется при обильном выделении мокроты из-за избыточного «огня» или когда кровь оказывается в состоянии «пустоты». Симптомы: страх, судороги, головокружение, рябь в глазах, чувство онемения, а при тяжелых формах — кома, гемиплегия. Болезнь эта вызывается не внешними, а внутренними причинами.

2. **Х о л о д** — наиболее распространенное состояние погоды в зимний период. Простудные заболевания, связанные с похолоданием, возникают чаще всего зимой. Симптомы: зябкость, повышенная температура (без выделения пота), астматический кашель, головная боль, ломота в теле, пульс медленный (чи).

При проникновении в систему меридианов внешнего болезнетворного фактора, связанного с похолоданием, появляются ноющая боль, ломота в костях и сухожилиях. Когда болезнь углубляется, достигает внутренних органов, наблюдаются водянистая рвота, понос, боли в животе, озноб, похолодание конечностей: пульс медленный (чи) или исчезает совсем.

Кроме того, наблюдается заболевание, называемое «пустотой ян, порождающей внутренний холод». Указанная болезнь не является результатом пагубного воздействия одного из шести болезнетворных факторов, связанных с погодой, а вызывается расстройством пищеварительных функций и как следствие этого ослаблением ян-энергии. Симптомы: рвота, расстройство пищеварения, понос, боли в животе, бледность лица, похолодание конечностей, пульс скрытый (фук).

3. **Ж а р а** — основное состояние погоды в летнюю пору. Простудные заболевания, вызванные жаркой погодой, возникают, как правило, летом. Симптомы: головная боль, повышенная температура, жажда, тоска, раздражение, обильное потоотделение, короткое дыхание, большой (хонг), быстрый (сак) пульс. Заболевания, вызванные жарой, обычно подразделяют на три вида:

— Болезни «янского» типа. Заболевают ими чаще люди, работающие под солнцем. Для них характерны обморочное состояние, потеря сознания. По своей природе янские болезни — это болезни жары.

— Болезни «иньского» типа. В связи с тем что во время летнего зноя все стараются не выходить из дома, оставаясь в тени, и предпочитают сырую холодную пищу, ян-энергия ослабевает и теснится инь-энергией, что приводит к заболеванию. Симптомы: гиперемия кожного покрова, высокая температура, озноб, головная боль, тяжесть в голове, боли в животе, понос и рвота. По своей природе иньские болезни относятся к холодному типу.

— Болезнь типа «жара—влажность». Летом жителям Вьетнама приходится подолгу находиться под дождем или в поле по колено в воде. В местностях с сырым климатом к болезнетворным факторам, связанным с дождем, прибавляются болезнетворные факторы, связанные с сыростью, которые в сочетании с первыми проникают внутрь организма до кишечного тракта, вызывая дизентериеподобные, а иногда и холероподобные заболевания.

4. **В л а ж н о с т ь** — наиболее распространенное состояние погоды летом. Болезни, вызванные сыростью, возникают обычно в середине лета (в июне), когда дожди внезапно перемежаются с солнечной погодой. Симптомы: ломота в суставах, отеки туловища и конечностей, вздутие живота, понос, желтуха.

Болезни, порождаемые влажностью, вызываются и другими болезнетворными факторами, связанными с погодой, такими, как холод («холод—влажность»), жара («жара—влажность»), ветер («ветер—влажность»), зной («зной—влажность»). Помимо этого, болезнетворный фактор «влажности» может возникнуть внутри организма сам по себе в связи с тем, что нарушается свободное движение и превращение ян-энергии селезенки—поджелудочной железы в результате злоупотребления алкоголем, крепким чаем, сырой холодной пищей или сладкими, жирными блюдами. Истинной причиной заболевания в этом случае является не внешний болезнетворный фактор.

5. **С у х о с т ь** — наиболее распространенное состояние погоды во Вьетнаме в осенний период. Различают два вида болезнетворных факторов, связанных с сухой погодой.

— Болезнетворный фактор «прохладной сухости». Болезни от этого вида патогенных факторов возникают обычно осенью и связаны с западным ветром.

Симптомы: легкая головная боль, зябкость, кашель с мокротой; потоотделения не наблюдается.

— Болезнетворные факторы «теплой сухости» вызывают болезни во время прохладной осени, когда воздух сух и длительное время нет дождя.

Симптомы: горячее тело, пот, жажда, кашель, боли в животе, стеснение в груди, сухость в носу.

Существует также болезнь, связанная с внутренним фактором «сухости», возникшим в результате расстройства деятельности соков тела из-за недостатка экстрактов и крови, чрезмерного употребления лекарств, обладающих свойствами «тепла» и «сухости», или из-за неумелого лечения с помощью потогонных, рвотных и слабительных средств. Болезнь не связана с внешними болезнетворными факторами.

6. **О г о н ь**. Чрезмерное разрастание «жары» превращается в «огонь». Различают два вида «огня».

— «Полный огонь». При заболевании, вызванном этим болезнетворным фактором, наблюдается высокая температура тела, что оказывает влияние на сердце. Признаки заболевания: сильная жажда, бред, сухость во рту, потрескавшиеся губы, красноватый цвет мочи, запор.

— «Пустой огонь». Признаки болезни, вызванной этим фактором: жар, жажда (или отсутствие жажды), употребление воды вызывает рвоту, мочеиспускание нормальное, испражнения жидкие, при разговоре одышка.

Пять погодных факторов (ветер, холод, зной, сырость и сухость) при определенных условиях могут способствовать возникновению «огня». Болезнь при этом приобретает дополнительные симптомы, характерные для «огня».

Помимо этого, сильный гнев «воспламеняет» печень, злоупотребление пищей и алкоголем приводит к скоплению «огня» в организме. При чрезмерном половом воздержании фактор «огня» также приходит в действие. При глубокой печали «огонь» может перекинуться на легкие. Болезнь не связана с внешними болезнетворными факторами.

7. **Э п и д е м и и**. Кроме шести погодных болезнетворных факторов, существуют эпидемии, которые тоже причисляются к внешним причинам болезней.

Эпидемии гораздо опаснее шести погодных болезнетворных факторов, поскольку они имеют тенденцию к быстрому распространению в следующих случаях:

— при резкой смене погоды (внезапное похолодание, наступление жары, сильного ветра, затяжного дождя, наводнения, засухи);

— при нарушениях правил гигиены, загрязнении населенных пунктов отбросами, разлагающимися трупами павшего скота, что способствует появлению «заразного воздуха», который при вдыхании проникает внутрь организма, вызывая болезнь, быстро распространяющуюся среди людей, превращаясь в эпидемию.

**Б. Внутренние причины.** В соответствии с теорией восточной медицины к внутренним причинам болезней относятся главным



образом семь факторов психического порядка: радость, гнев, беспокойство, печаль, безысходность, тоска, страх и ужас. Если семь указанных разновидностей психологического состояния проявляются у человека в пределах нормы, они не оказывают вредного воздействия на его здоровье. Однако всякий раз, когда степень эмоционального возбуждения переходит определенную границу, оно отражается на кровообращении, на циркуляции энергии по системе меридианов, на ритмичности функциональной деятельности внутренних органов, что в конечном итоге приводит к заболеванию. Так, например, чрезмерная печаль, тоска вызывают потерю аппетита; расстройство сна, сильные приступы озлобления — головокружение, кровавую рвоту; сдерживаемый длительное время гнев, раздражение могут довести человека почти до безумия.

К общим симптомам болезней, вызванных факторами психического порядка, относятся: подавленное состояние, беспричинное раздражение или веселье, эмоциональная лабильность, страх, грусть, подозрительность, короткий сон, частые сновидения, отсутствие аппетита, плаксивость, стеснение в груди, тяжелые вздохи, а при тяжелых формах — страх, заплетающаяся речь, сходные со случаями помешательства; у женщин при длительном подавленном состоянии наблюдается также нарушение менструальных циклов.

**В. Другие причины болезней («ни внешние, ни внутренние»).** Среди других причин болезней следует отметить:

1. **Режим питания:** нерегулярное питание; пищевое отравление; однообразный рацион, переедание, несоответствие рациона состоянию внутренних органов и времени года.

Общие симптомы болезней, вызванных неправильным питанием: стеснение в груди, вздутие живота, частая отрыжка, потеря аппетита, нарушение дефекации и связанные с этим выделения мокроты, появление фурункулов.

2. **Режим труда:** длительные перерывы в физическом труде, вызывая застой крови, ведут к болезням, и наоборот, чрезмерные нагрузки истощают энергетические ресурсы организма, вызывают застойную усталость, дрожь в верхних и нижних конечностях, учащенное дыхание, перегревание организма, усиленное потоотделение.

3. **Половое воздержание:** длительное половое воздержание наносит вред жидким экстрактам и почкам. Болезни, вызываемые указанной причиной, имеют следующие симптомы: общую слабость, ощущение жара в костях, потливость, ломоту в области спины, слабость в коленях, поллюции, преждевременное извержение семени, импотенцию, у женщин — нарушение менструального цикла, маточные кровотечения, бели.

4. **Травмы** (в результате падения, ожогов и т. д.)

5. **Укусы животных, насекомых.**

6. **Отравления.**

7. **Возбудители глистных заболеваний.**

Перечисленные выше категории причин болезней при всем их различии обнаруживают тесную взаимосвязь. Внешние болезнетворные факторы не смогли бы проникнуть в организм и вызвать болезнь, если бы организм не был предварительно ослаблен изнутри. В свою очередь внутренние болезнетворные причины чаще всего порождают болезнь не без помощи внешних факторов. И поскольку человеческий организм представляет собой единое целое, строго организованную структуру, где все составные части неразрывно связаны между собой, нарушение в одной из его частей не может не повлиять на весь организм.

## КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

У каждого органа в состоянии патологии существуют свои специфические симптомы, которые объединяются в синдромы. В связи с этим следует строго различать симптомы, классифицировать их по группам, используя в качестве основы при диагностике и терапии.

### 2. ПОНЯТИЕ О БОЛЕЗНЯХ ВНУТРЕННЕГО И ВНЕШНЕГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

**А. Болезни внутреннего происхождения.** К болезням внутреннего происхождения относятся нарушения того или иного внутреннего органа, которые могут возникнуть в результате самых различных причин: переживаний, беспокойства, чрезмерного напряжения психики, переутомления, нарушений режима питания, беспорядочного образа жизни и т. д. В старинных книгах по древней медицине говорится: «От раздумий страдает селезенка, от тревог — легкие, от гнева — печень, от страха — почки, а чрезмерное веселье сказывается на сердце». Замечено также, что нарушение режима питания отражается на селезенке, болтливость — на легких, половое воздержание — на почках.

Все перечисленные факторы приводят к излишнему расходу энергии, влияют на кровь, нарушают равновесие между инь и ян, утомляют психику, расстраивают функциональную деятельность внутренних органов.

В большинстве своем болезни внутреннего происхождения сводятся к истощению организма, сопровождаемому признаками усталости, молчаливостью, учащенным поверхностным дыханием, снижением трудоспособности, потерей аппетита, расстройством сна, переживаниями, страхом, забывчивостью. В этих случаях у больного горячие ладони, он чувствует усталость в конечностях, апатичен и т. д.

**Б. Болезни внешнего происхождения.** Болезни внешнего происхождения вызываются шестью погодными болезнетворными факторами, проникающими в организм в период, когда врож-

денная энергия (функциональное начало), будучи ослабленной, не в состоянии противостоять вредному воздействию погоды. Эти болезни можно подразделить на две большие группы: болезни от холода и болезни от жары.

При всех болезнях внешнего происхождения в их начальной стадии врожденная энергия затронута незначительно. Из симптомов начальной стадии следует выделить высокую температуру, ломоту в теле, головную боль, тяжесть в затылке, отсутствие потоотделения, зябкость, чиханье, насморк, тошноту.

Болезнь внешнего происхождения может появиться изолированно, но может и сопровождаться болезнью внутреннего происхождения.

Когда она не сопровождается болезнью внутреннего происхождения, то достаточно принять меры, вызывающие обильное потоотделение, чтобы «изгнать» из организма внешний болезнетворный фактор. Однако если эта болезнь возникает на фоне болезни внутреннего происхождения, то указанные меры следует сочетать с общеукрепляющим лечением, чтобы, ликвидировав болезнь внешнего происхождения, перейти затем к лечению болезни внутреннего происхождения.

### 3. СИНДРОМЫ БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Как уже отмечалось, человеческий организм представляет собой единое целое. Возникнув в одном из органов, болезнь может оказывать воздействие на другой орган, поэтому и в диагностике и в лечении врач должен обращать основное внимание на объект, который является подлинной причиной заболевания, он должен составить четкое представление о том, какой из органов был поражен вначале, чтобы своевременно и точно ликвидировать главный очаг.

Основываясь на клиническом опыте, древневосточные медики определили синдромы болезней всех внутренних органов. При болезни наблюдается расстройство тех физиологических функций, которые непосредственно выполняет пораженный орган, либо функций, к которым он имеет косвенное отношение, как об этом говорилось выше, в разделе о функциях внутренних органов. Однако для удобства в лечебной практике мы придерживаемся классификации синдромов внутренних органов, основанной на понятиях «холод», «жара», «пустота», «полнота».

**А. Сердце.** Синдром «холод сердца»: острая боль в левой половине груди, похолодание конечностей, пульс медленный (чи), обнаруживаемый только при глубоком прощупывании.

Синдром «жара сердца»: раздражительность, бессмысленная речь, твердый, иногда в трещинах язык, пульс быстрый (сак).

Синдром «пустота сердца»: волнение, страх, расстройство сна, забывчивость.

Синдром «полнота сердца»: расстройство психики, беспричинный смех, бессмысленная речь, раздражительность.

**Б. Печень.** Синдром «холод печени»: боль в нижней части живота, позывы на рвоту с обильным выделением пены.

Синдром «жара печени»: покраснение глаз и боль в них, нередко судороги, острая боль в области половых органов.

Синдром «пустота печени»: частые головокружения, гемералопия, сухость и ломкость ногтей, мышечные спазмы, сокращение сухожилий. Синдром «полнота печени»: частые боли в боку, отдающие в нижнюю часть живота, отрыжка, раздражительность.

**В. Селезенка.** Синдром «холод селезенки»: расстройство пищеварения, рвота, понос, похолодание конечностей, боли в животе, пульс медленный (чи). Синдром «жара селезенки»: гиперемия губ (либо высыпание на губах), приступы острой боли в животе, пена в каловых массах.

Синдром «пустота селезенки»: тусклое, с желтизной лицо, ощущение тяжести в конечностях, расстройство аппетита.

Синдром «полнота селезенки»: вздутие живота, затрудненный отвод газов.

**Г. Легкие.** Синдром «холод легких»: зябкость, насморк, кашель с мокротой и белой пеной. Синдром «жара легких»: кровотечение из носа, боли в горле, мокрота с кровью.

Синдром «пустота легких»: сухость кожи, слабое, укороченное дыхание, бледная, тусклая кожа, зябкость. Синдром «полнота легких»: стеснение в груди, шумное, энергичное, учащенное дыхание.

**Д. Почки.** Синдром «холод почек»: похолодание конечностей, понос (по утрам); больной лежит на постели скорчившись.

Синдром «жара почек»: моча в небольших объемах, красноватого оттенка, запор, зубная боль, кровотечение из десен у основания зубов.

Синдром «пустота почек»: шум в ушах, ломота в области спины, коленях, поллюции, потение во время сна. Синдром «полнота почек»: у больного ощущение, что из нижней части живота поднимается воздух.

**Е. Перикард.** Назначение перикарда — защита сердца (см. раздел о внутренних органах). Внешние болезнетворные факторы, проникая в организм, воздействуют вначале на перикард.

Главные симптомы нарушения функции перикарда: жар в ладонях, ощущение сильного жара в области сердца, покраснение лица.

Когда болезнь проникает непосредственно в сердце, появляются симптомы, характерные для болезней сердца; в этих случаях главным объектом лечения становится сердце.

**Ж. Желчный пузырь.** Синдром «холод желчного пузыря»: рвота, головокружение, бессонница, грязный слизистый налет на языке.

Синдром «жара желчного пузыря»: горечь во рту, шум в ушах, боли в боку, озноб, перемежающийся с высокой температурой.

Синдром «пустота желчного пузыря»: бессонница, прерыви-

стый сон со вздрагиваниями во сне и пробуждениями, головокружение, тяжелые вздохи.

Синдром «полнота желчного пузыря»: раздражительность, стеснение в боку и груди, продолжительный сон, слезотечение.

**З. Желудок.** Синдром «холод желудка»: легкая непрекращающаяся боль в эпигастральной области, водянистая рвота, белый налет на языке, бледные губы, пульс медленный (чи).

Синдром «жара желудка»: зловонный запах изо рта, гиперемия губ, припухлость и боль в деснах, ощущение раздражения в желудке, жажда.

Синдром «пустота желудка»: бледность губ, белый налет на языке, расстройство аппетита, стеснение в эпигастральной области.

Синдром «полнота желудка»: вздутие живота, боли в животе, отрыжка с кислым запахом, запор.

**И. Тонкая кишка.** Синдром «холод тонкой кишки»: прозрачная моча.

Синдром «жара тонкой кишки»: моча в небольших объемах, красного оттенка, острая боль в половых органах.

Синдром «пустота тонкой кишки»: частые позывы на мочеиспускание, странгурия.

Синдром «полнота тонкой кишки»: приступы «крутящей» боли в животе.

**К. Толстая кишка.** Синдром «холод толстой кишки»: понос, боли и урчание в животе.

Синдром «жара толстой кишки»: пересыхание во рту, запор, жжение в области заднего прохода, испражнения с кровью и резким запахом.

Синдром «пустота толстой кишки»: произвольная либо затрудненная дефекация, выпадение прямой кишки.

Синдром «полнота толстой кишки»: запор, боли в животе, болезненные ощущения при пальпации.

**Л. Мочевой пузырь.** Синдром «холод мочевого пузыря»: учащенное мочеиспускание, моча обильная, прозрачная; постоянные позывы на зевоту.

Синдром «жара мочевого пузыря»: моча в небольших объемах, красноватого оттенка, со следами крови, странгурия, жжение в мочеиспускательном канале, сыпь.

Синдром «пустота мочевого пузыря»: недержание мочи, странгурия.

Синдром «полнота мочевого пузыря»: затрудненное мочеиспускание, тяжесть и «крутящие» боли в нижней части живота.

**М. Три части туловища.** Энергия трех частей туловища «заведует» всеми внутренними органами, питательной и защитной субстанциями, меридианами всех частей тела: верхней, нижней, правой, левой, внутренней, внешней.

Однако среди трех частей туловища существует «разделение труда»: верхняя часть «отвечает» за сердце и легкие, средняя — за селезенку и желудок, нижняя — за печень и почки.

Когда энергия трех частей туловища циркулирует свободно, без задержки, организм функционирует нормально. В противном случае наблюдается патология либо одного из органов, либо всего организма в целом. Вот почему, чтобы получить представление о характере расстройства верхней, средней или нижней части туловища, следует выяснить, в чем состоит нарушение функций соответствующего внутреннего органа. Например, болезни сердца или легких в той или иной степени оказывают воздействие на верхнюю часть туловища и т. д.

Выше были перечислены синдромы поражения каждого из внутренних органов. В клинической практике нередки случаи, когда поражается одновременно несколько органов и одновременно же проявляются симптомы их заболеваний. Так, при одновременном поражении связанных между собой печени и желудка наблюдаются симптомы заболевания обоих органов и т. д.

#### 4. КРАТКОЕ ПОНЯТИЕ О БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗВАННЫХ «ХОЛОДОМ», И БОЛЕЗНЯХ, ВЫЗВАННЫХ «ЖАРОЙ»

«Болезни холода» и «болезни жары» относятся к заболеваниям внешнего происхождения. Однако в связи с тем, что вызывающие их болезнетворные факторы различны, древневосточные медики провели довольно четкое разграничение этих болезней. Ниже приводятся некоторые из их характерных черт в качестве основы для дальнейшего более детального изучения.

**А. «Болезни холода».** К этому виду относятся болезни, связанные с проникновением внешнего болезнетворного фактора («холода») в организм, когда ян-энергия организма не в состоянии справиться с этим фактором (не следует смешивать эти болезни с так называемыми простудными заболеваниями в западной медицине).

Как правило, «болезнь холода», проникнув с поверхности, углубляется внутрь организма. Чаще всего она возникает в меридианах тонкой кишки — мочевого пузыря, и если там ее не удается ликвидировать, она проникает в меридианы толстой кишки — желудка. Если врожденная энергия (функциональная субстанция) находится в состоянии «пустоты», болезнетворный фактор переходит последовательно в меридианы легких — селезенки, сердца — почек, перикарда — печени. Симптомы каждого из этапов заболевания:

— первая стадия (заболевание на уровне меридианов тонкой кишки — мочевого пузыря): высокая температура без потоотделения, зябкость, головная боль, ломота и напряженность в области затылка;

— вторая стадия (заболевание на уровне меридианов трех частей туловища — желчного пузыря): чередование озноба и высокой температуры тела, горечь во рту, тошнота, боли в обоих боках;



— третья стадия (заболевание на уровне меридианов толстой кишки — желудка): высокая температура во второй половине дня, больной предпочитает прохладу теплу, сильное потоотделение, жажда, бессонница, моча красноватого оттенка; при развитии болезни (углублении ее внутрь организма) — запор, пульс «большой» (хонг);

— четвертая стадия (заболевание на уровне меридианов легких — селезенки): вздутие живота и боли в животе, понос, небольшое похолодание конечностей;

— пятая стадия (заболевание на уровне меридианов сердца — почек): утомляемость, упадок сил, похолодание конечностей, полусонное состояние, жидкие испражнения, понос;

— шестая стадия (заболевание на уровне меридианов перикарда — печени): значительное похолодание конечностей, расстройство аппетита, рвота с выходом наружу глистов, приступы острой боли в эпигастральной области.

Пока болезнь в первых трех стадиях, т. е. на уровне заболевания янских меридианов и чаще всего находится в состоянии «полноты», она легче поддается лечению. У физически крепких людей болезнь обычно ограничивается этими стадиями и при правильном лечении проходит сравнительно легко.

В последующих трех стадиях болезни поражаются иньские меридианы, причем обычно имеет место синдром «пустоты». В этих случаях болезнь поддается лечению труднее.

В клинической практике болезнь редко проходит последовательно все стадии. Чаще она проявляется в двух—трех стадиях одновременно. Например, еще не исчезли симптомы болезни, относящиеся к уровню болезни меридианов тонкой кишки — мочевого пузыря, как возникают симптомы на уровне меридианов перикарда — желчного пузыря или толстой кишки — желудка. Бывают случаи, когда болезнь возникает сразу в средней и даже в конечной стадии, не проявившись на начальной. У людей с «пустотой» ян-энергии заболевание может возникнуть в четвертой и пятой стадиях при отсутствии симптомов начальных стадий, т. е. сразу на уровне меридианов легких — селезенки, сердца — почек.

**Б. «Болезни жары».** Этот вид болезней характерен в основном для стран с тропическим климатом. Появляясь внезапно, при резком изменении погоды, горячий воздух вызывает заболевания в ослабленном организме, который не успевает своевременно адаптироваться к новым условиям. Особенности данного болезнетворного фактора по сравнению с фактором, вызывающим «болезни холода», определили и его отличие от последнего.

Наиболее характерные симптомы «болезней жары»: необычно высокая температура, жажда, небольшое потоотделение, жар в верхних конечностях, сухость кожи (особенно верхних конечностей), сухой кашель.

Болезнь снаружи проникает в поверхностные слои организма и распространяется внутрь, в глубину. Чтобы лучше различать

степень заболевания, степень проникновения болезнетворного фактора в глубь организма, болезни этого вида подразделяют на стадии, которые названы: «стадия защитной субстанции», «стадия функциональной субстанции», «стадия питательной субстанции», «стадия крови», или «стадия верхней части туловища», «стадия средней части туловища», «стадия нижней части туловища». Возможны проявления одновременно двух стадий болезни либо проявление болезни вначале не в стадии защитной субстанции, а сразу в стадии питательной субстанции, в стадии крови и т. д.

В общем «болезни жары» и «болезни холода» относятся к заболеваниям внешнего происхождения, хотя по классификации они и различны, поскольку сама по себе классификация имеет цель определить степень проникновения болезни в организм и степень развития болезни для последующего назначения адекватного лечения.

«Болезни холода» вызываются главным образом вредным воздействием болезнетворного фактора «холода» на ян-энергию организма.

«Болезни жары» вызываются вредным воздействием болезнетворного фактора «жары», истощающего соки тела.

Поскольку указанные болезнетворные факторы различаются по своему характеру, древневосточные медики при лечении «болезней холода» стремились укрепить, усилить ян-энергию больного, а при лечении «болезней жары» объектом их забот была инь-энергия.

## ВОСЕМЬ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ

### 1. ПОНЯТИЕ О ВОСЬМИ ПРИНЦИПАХ

Под «восемью руководящими принципами» подразумевают следующие синдромы:

«инь—ян»  
«поверхностный—внутренний»,  
«холод—жара»,  
«пустота—полнота».

Этими восемью принципами руководствуются при классификации симптомов. Для более наглядного выявления характера противоположности каждого из восьми принципов их обычно располагают попарно.

### 2. СОДЕРЖАНИЕ РУКОВОДЯЩИХ ПРИНЦИПОВ

**А. Принципы «инь—ян».** «Инь—ян» — два важнейших принципа, обобщающих два противоположных состояния организма — нормальное и патологическое. Значение этих двух принципов распространяется и на все шесть остальных.

1. «Инь»: слабая активность больного, молчаливость, светобоязнь, зябкость, похолодание конечностей, стремление лежать

скорчившись, бледность кожи, тихая речь, пульс медленный или слабый.

2. «Ян»: повышенная активность больного, стремление его к свету, повышенная температура тела, гиперемия лица, языка, жажда, обильное потребление воды, громкая речь, быстрый (сак) наполненный пульс.

Чтобы поставить правильный диагноз, следует прежде всего определить характер заболевания: иньский (инь-синдром) или янский (ян-синдром). Лечение болезни будет успешным лишь в том случае, если правильно определен ее характер в плане принципа «инь—ян».

**Б. Принципы «поверхностный—внутренний».** Принципами «поверхностный—внутренний» обычно пользуются для выражения степени развития болезни, степени проникновения ее в организм.

Если внешний болезнетворный фактор находится на уровне кожи и мышц, можно говорить о заболевании в «поверхностной» стадии. Когда болезнетворный фактор проникает в пределы внутренних органов, речь идет уже о «внутреннем» характере болезни. Если же степень проникновения болезнетворного фактора перешла уровень меридианов, но еще не дошла до внутренних органов, болезнь характеризуют как «полуповерхностную—полувнутреннюю».

1. «Поверхностная» стадия заболевания. Болезнь в «поверхностной» стадии характеризуется повышенной температурой тела с ознобом, головной болью, насморком, ломотой в теле; имеется тонкий белый налет на языке, пульс поверхностный (фу).

Среди болезней «поверхностной» стадии следует различать болезни «поверхностного холода», «поверхностной жары», «поверхностной пустоты», «поверхностной полноты».

2. «Внутренняя» стадия заболевания. Для болезни «внутреннего» типа характерны следующие симптомы: больной теряет сознание, мечется, не находя себе места, бредит, наблюдается периодическое повышение температуры тела, жажда, вздутие живота, задержка дефекации, мочеиспускание небольшими порциями, моча красноватого оттенка, густой белый или темный налет на языке, язык пересохший, пульс глубокий (чам).

Среди болезней «внутренней» стадии следует различать также болезни «внутреннего холода», «внутренней жары», «внутренней пустоты», «внутренней полноты».

При лечении необходимо четко различать стадию развития болезни — «поверхностную», «внутреннюю» или промежуточную, ясно представлять себе картину углубления в организм внешнего болезнетворного фактора. Только при этом условии можно назначить правильное лечение. Особенно важно не смешивать происхождение болезни — от болезнетворного фактора «холода» или «жары», так как в противном случае легко усугубить болезнь, сделать ее трудноизлечимой.

**В. Принципы «холод—жара».** Указанные руководящие принципы исключительно важны для определения характера болезни.

1. Синдром «холода». Как правило, при синдроме «холода» имеют место следующие симптомы: отсутствие жажды или незначительная потребность в воде, предпочтение горячей воде, похолодание конечностей, зябкость, обильное мочеиспускание, моча прозрачная, понос, белый, со слизистым налетом язык, пульс глубокий (чам), медленный (чи).

2. Синдром «жары». Болезни этого типа характеризуются следующими симптомами: жажда, предпочтение холодной воде, приступы лихорадочного состояния, беспокойство, больной мечется, не находя себе места; отмечается гиперемия лица, глаз, непродолжительное мочеиспускание, моча желтая, дефекация затруднена, пересохший язык, покрытый желтым налетом, пульс быстрый (сак).

Проявление симптомов, говорящих в пользу того или иного принципа, бывает довольно сложным. Возможны случаи одновременного проявления симптомов как «холода», так и «жары»: в верхней части организма могут быть симптомы «жары», в нижней — «холода», в верхней части — симптомы «холода», в нижней — симптомы «жары», во внешней части — «жара», во внутренней — «холод», снаружи «холод», внутри — «жара». Возможны случаи, когда в нижних конечностях фактически имеется «холод», а симптомы указывают на «жару» или, наоборот, фактически имеется «жара», а в соответствии с симптомами — «холод».

Приступая к лечению, следует отдавать себе отчет в характере болезни: имеет ли место синдром «холода» или синдром «жары», ибо только в этом случае возможно правильно подобрать лекарство — «жаркое» или «прохладное», правильно назначить метод лечения (укальвание или прижигание и т. д.).

**Г. Принципы «пустой—полный».** Принципы «пустой—полный» служат для выражения соотношения силы внешнего болезнетворного фактора и врожденной энергии (функциональной субстанции) организма. Понятие «пустой» свидетельствует о слабости функциональной субстанции, в понятие «полный» включается как активное воздействие («атака») внешнего болезнетворного фактора, так и активное сопротивление организма.

1. Синдром «пустоты». Болезнь относится к типу «пустой», когда налицо следующие симптомы: повышенная утомляемость, слабость, тихая речь, короткое, поверхностное дыхание, обильное потоотделение, влажность кожи, беспокойство, слабый пульс.

2. Синдром «полноты». При болезнях в состоянии «полноты» наблюдаются следующие симптомы: обильная мокрота, жар, возможно потоотделение, жажда, обильное потребление воды, живот вздутый, твердый, дыхание шумное, запор.

Как правило, у людей с крепким здоровьем болезнь в самом начале развития проявляется в виде симптомов «полноты».

У людей со слабым здоровьем при длительном течении болезни чаще всего наблюдаются симптомы «пустоты».

В практике нередко встречаются случаи, когда трудно определить характер симптомов: относятся ли они к «пустоте» или к «полноте», истинные ли они или ложные. В этих случаях необходим тщательный диагноз с тем, чтобы точно определить, какие средства (лекарственные, иглотерапии) следует применить: стимулирующие защитную энергию или средства борьбы с болезнетворными факторами.

## ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДА

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ЧЕТЫРЕХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Понятие четырех основных диагностических методов включает в себя осмотр, выслушивание (звуков тела), опрос и пальпация (в том числе и пульсовая диагностика).

### 2. СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

**А. Осмотр.** Психологическое («душевное») состояние, цвет кожи, внешний вид.

1. Психологическое состояние. Если больной бодрый, подвижный, у него нормальная, не расстроенная речь, то это свидетельствует о психологическом равновесии, моральном здоровье. При противоположных явлениях у больного нарушенная психика.

2. Цвет кожи. Темная с голубоватым оттенком кожа свидетельствует о синдроме «холода», кожа теплых, розоватых тонов — о синдроме «влажности—жары» меридианов, бледно-серая кожа указывает на синдром «холода». Кроме цвета, следует обращать внимание на состояние, внешний вид кожи. Она может быть свежей, блестящей либо серой, тусклой. Так, например, при заболевании желтухой кожа может быть желтого оттенка, тусклой, и тогда имеет место инь-желтуха; если кожа желтого оттенка, свежая, блестящая, то это ян-желтуха.

3. Внешний вид. Если больной держится легко, непринужденно, взор у него открытый, если он с интересом рассматривает окружающих, имеет место янский синдром. Если же больной малоподвижен, предпочитает лежать с закрытыми глазами, скорчившись и отвернувшись к стене, если он избегает света, то болезнь имеет иньский характер.

Состояние других частей тела и органов.

1. Глаза. Гиперемия склер указывает на синдром «жары», пожелтение белков — на преджелтушное состояние; голубой оттенок склер свидетельствует о слабости энергии легких, темные круги под глазами — о недостаточности инь-крови, припухлость век — признак водянки.

2. Нос. Влажный, лосящийся кончик носа свидетельствует о легкой форме заболевания, нос желтоватого оттенка — синдром «жары», обильные светлые выделения из носа указывают на простудное заболевание, вызванное «ветром».

3. Губы. Покрасневшие и сухие губы указывают на синдром «жары», посиневшие или потемневшие и увлажненные губы свидетельствуют о преобладании синдрома «холода», бледные губы — признак «пустоты» крови.

4. Зубы. Когда зубы сухие, имеет место истощение инь-соков тела, плотно сжатые зубы — свидетельство засоренности меридианов выделениями.

5. Язык.

а) цвет: темно-красный язык означает «полноту», красный сухой язык — свидетельство недостаточности инь; при зеленоватом оттенке языка болезнь находится в опасной стадии;

б) налет на языке: белый тонкий слой налета свидетельствует о «поверхностном» синдроме, желтый налет — о синдроме «жары» при заболевании, углубившемся внутрь организма. Пересохший язык с желтизной в темных пупырышках говорит об опасном синдроме жары, вызвавшем истощение инь-соков тела.

6. Конечности. Согнутые в суставах верхние и нижние конечности свидетельствуют чаще всего о сксплении в меридианах болезнетворного начала, связанного с «холодом». При скрюченных конечностях имеют место конвульсии, вызванные проникновением вглубь болезнетворного фактора «жары».

7. Ногти на пальцах рук и ног. Если после надавливания на ногти больного быстро возвращается розовый цвет, болезнь легко поддается лечению. В противном случае болезнь находится в опасной стадии.

**Б. Выслушивание.** 1. Голос. Громкий голос, многословная речь свидетельствует о синдроме «полноты» — янском характере болезни. При противоположных явлениях, имеет место синдром «пустоты» — иньский характер заболевания.

2. Дыхание. Шумные, продолжительные вдохи и выдохи говорят в пользу синдрома «полноты», при тихом, поверхностном дыхании у больного имеется синдром «пустоты», при учащенном — «жара» в легких.

3. Астматический кашель. Сухой, продолжительный кашель свидетельствует о поражении легких. При кашле с обильной мокротой очагом болезни является селезенка; если больной дышит шумно, со свистом, если он сутулится, то имеет место синдром «полноты». Поверхностное и прерывистое дыхание — признак «пустоты» болезни.

4. Рвота. Если рвотные массы светлые, пульс слабый, то можно говорить о заболевании желудка в результате вредного воздействия болезнетворного фактора «холода», желтые рвотные массы с кислым запахом — признак заболевания желудка от «жары».

5. Икота. Если у больного частая, сильная икота, имеет место синдром «полноты» в сочетании с «жарой». Если икота выражена слабо, со значительными промежутками, имеется синдром «пустоты» в сочетании с «холодом». Затяжная болезнь с перемежающейся икотой — свидетельство тяжести заболевания.

6. «Желудочный» запах. При синдроме «жары» желудка воздух, выдыхаемый больным, зловонный или имеет кислый запах, что говорит о застое пищи в желудке. Если при откашливании мокрота издает зловонный запах, то налицо абсцесс легких.

**В. Опрос:** 1) откуда больной родом, место его постоянного пребывания; 2) образ жизни, привычки, состояние здоровья в норме; 3) состояние психики; 4) развитие болезни со времени ее возникновения; 5) внутреннее ощущение температуры тела (жар, озноб); 6) потливость; 7) наличие головных болей, ломоты тела; 8) кал, мочеиспускание; 9) аппетит; 10) ощущения в груди, животе; 11) слух; 12) наличие жажды.

На основании данных, полученных в результате опроса, осмотра и выслушивания звуков тела, лечащий врач может сделать заключение о развитии болезни и определить метод ее лечения.

У женщин следует выяснить регулярность менструаций. Сложнее ставить диагноз у детей, поскольку они часто не в состоянии рассказать о самочувствии, и врачу обычно приходится расспрашивать родителей. В этих случаях осмотр является основным источником информации.

**Г. Пальпация и пульсовая диагностика. 1. Пальпация.**

а. Пальпация кожи. Легкими прикосновениями пальцев можно определить степень влажности или сухости кожи и таким образом сделать заключение о наличии или отсутствии потливости.

б. Пальпация конечностей. Теплые конечности при синдроме «пустоты» в сочетании с «холодом» указывают на тяжелый характер заболевания. Холодные конечности у больных детей в сочетании с высокой температурой свидетельствуют о наступающем приступе конвульсий.

в. Пальпация груди и живота: если в эпигастральной области имеется вздутие и пальпация вызывает боль, то это свидетельствует о синдроме «полноты». Мягкость и отсутствие боли при пальпации этой области — показатель синдрома «пустоты».

Болезненные ощущения при пальпации и вздутие живота говорят о синдроме «полноты», их отсутствие — о синдроме «пустоты». Если, приложив ладонь к животу, врач чувствует жар, который постепенно усиливается, то имеет место «полнота» болезни, если жар постепенно уменьшается, налицо синдром «ложного жара». Если впадина, образуемая от нажатия в области живота, исчезает быстро, можно говорить об отеках, если впадина остается, а цвет кожи не изменяется, то имеет место кожная эмфизема.

2. Пульсовая диагностика. Определение характера пульса является последним из четырех диагностических методов. Для определения пульса врач накладывает три пальца: указательный, средний и безымянный — на определенные места на руке больного и внимательно «прислушивается» к биению пульса. По ощущению в пальцах врач, пользуясь теорией восточной медицины, определяет состояние организма, его патологию.

а. Техника пульсовой диагностики. Следует наложить средний палец на лучевую артерию в точке пульса, именуемой «куан», на уровне нижнего конца лучевой кости, затем присоединить к нему указательный и безымянный пальцы, расположив указательный в точке пульса «тхон» (со стороны ладони), а безымянный — в точке пульса «сить» (со стороны предплечья), используя таким образом пальцы правой руки для определения пульса на левой руке больного и наоборот. Определяя пульс, врач предварительно должен привести в спокойное состояние свое дыхание. Если на один дыхательный цикл врача придется четыре удара пульса больного, то пульс можно считать нормальным, если больше — пульс учащенный, меньше — пульс замедленный. Кроме того, нащупав пульс, врач должен изменять степень нажатия пальцев — от легкого до сильного, менять их положение, слегка сдвигая вдоль артерии, с тем чтобы точнее определить характер пульса, его «пустоту» или «полноту», наполнение ударов.

б. Место исследования пульса. Левая рука: точка пульса «сить» отражает состояние («является представителем») почек и мочевого пузыря; точка «куан» — состояние печени и желчного пузыря; точка «тхон» — состояние сердца и тонкой кишки.

Правая рука: «сить» отражает состояние перикарда и трех частей туловища; точка «куан» отражает состояние селезенки и желудка; точка «тхон» — состояние легких и толстой кишки.

в. Время исследования пульса. Лучшее время для определения пульса — утро, когда пациент обычно спокоен, а пульс полнее всего отражает состояние организма. При исследовании пульса требуются тишина и спокойная обстановка.

г. Характеристика наиболее распространенных видов патологического пульса, встречающихся в клинической практике.

— Поверхностный пульс (фу): кровеносный сосуд во время пульсовой волны значительно выдается над кожным покровом; пульс прощупывается даже при легком надавливании на сосуд; характерен при болезни в наружной ее стадии.

— Глубокий пульс (чам): пульсовой удар «погружается» вглубь, почти до связок, до кости; чтобы почувствовать его, требуется значительное надавливание пальцами; свидетельствует о «внутреннем» характере болезни, о ее концентрации во внутренней части тела, о симптомах «пустоты» и слабости.

— Медленный пульс (чи): характерны замедленные удары, за время одного дыхательного цикла обычно прощупывается

три пульсовые волны; указывает на иньский синдром, синдром «холода» внутренних органов.

— Быстрый пульс (сак): характеризуется повышенной частотой — 5—6 ударов за один дыхательный цикл; свидетельствует о синдроме «жары».

«Пустой» пульс (хы): как при легком, так и при среднем и сильном надавливании во время пальпации у пульсовой волны не чувствуется «силы» — это говорит о «пустоте» энергии и крови; если пульс одновременно «пустой» и «поверхностный», то это указывает на болезнь простудного характера, от перегрева на солнце.

— «Полный» пульс (тхык): противоположен по своему характеру «пустому», при надавливании любой степени ощущается сила пульсовой волны; свидетельствует о синдроме «полноты»; характерен для заболеваний, сопровождающихся высокой температурой и задержкой дефекации.

— Скользящий пульс (хоат): кровь свободно, легко циркулирует по сосудам; указывает на синдром «влажности», наличие мокроты, на скопление пищи в пищеварительном тракте; у женщин это может быть показателем беременности.

— Неровный («шероховатый») пульс (сап): кровь проходит по сосудам с трудом, как бы «прилипая» к стенкам; по своему характеру противоположен скользящему пульсу; говорит о малокровии, о застое крови.

— Большой пульс (хонг): характеризуется сильными, отчетливыми пульсовыми ударами, напоминающими волны во время прибою, удары ощущаются сразу даже при легком прикосновении пальцев; наблюдается при высокой температуре, сопровождающейся жаждой и обильным потоотделением.

— Тонкий пульс (тэ): небольшой, слабый, по характеру противоположен большому; свидетельствует о синдроме «пустоты».

— Напряженный пульс (хюен): при пальпации создается ощущение, что пульсовые удары напряженные, как натянутая струна; наблюдается при значительных болях, лихорадке, «влажной» мокроте.

— Сжатый пульс (кхан): характеризуется повышенной частотой, при значительном надавливании ощущается наличие «силы» в пульсовой волне; свидетельствует о синдроме «холода»; наблюдается при значительных болях.

— Поверхностный и очень малый пульс (ню): небольшой, мягкий, при легком надавливании на сосуд пульсовые удары прощупываются, при значительном — исчезают; свидетельствует о синдромах «влажности» и «пустоты», об отеках.

— Глубокий и очень малый пульс (ниок): глубокий, мягкий; свидетельствует об ослаблении организма, недостаточности энергии и крови.

— Двухударный (дикротический) пульс (кхау): сосуды выглядят набухшими, но внутри они пустые, точно перья зеленого лука; указывает на большую потерю крови.

— Скорый пульс (тат): более частый, чем быстрый пульс, за один дыхательный цикл можно насчитать до 6—7 и более пульсовых ударов; говорит о сильном, пагубном воздействии болезнетворного фактора «жары», об ослаблении иньской энергии.

— Запаздывающий пульс (хоан): несколько замедленный, равномерный; свидетельствует о наличии энергии желудка; вообще по своему характеру не является патологическим, хотя и наблюдается при болезнях, вызванных «влажностью».

— Малый пульс (ви): очень слабый, нечеткий, мягкий, то прощупывается, то исчезает, как будто пропадает совсем; свидетельствует об истощении ян, о значительном ослаблении энергии и крови; если больному не оказать экстренную помощь, спасти его не удастся.

— Скрытый пульс (фук): пульсовые удары скрыты в глубине, даже при сильном надавливании («до кости») пульс не ощущается; свидетельствует о проникновении болезнетворного фактора внутрь организма.

Выше мы перечислили 19 наиболее часто встречающихся в клинической практике видов пульса из тех 28, которые приводятся в классической медицинской литературе.

Помимо этих 28 видов, существует еще 10 «необычных» видов пульса, которые, как правило, свидетельствуют об исчезновении энергии желудка и об опасной, терминальной стадии развития болезни.

Пульсовая диагностика является одной из сложнейших проблем диагностики и требует особенно глубокого изучения. Для овладения искусством пульсовой диагностики необходимо постоянное изучение и совершенствование в клинической практике.

## ГЛАВНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Применив четыре диагностических метода и восемь руководящих принципов для анализа заболевания, врач определяет метод лечения. Многовековая практика позволила древневосточным медикам выделить восемь главных терапевтических методов и несколько дополнительных способов лечения болезней.

### 2. ВОСЕМЬ ГЛАВНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Восемь главных терапевтических методов включают в себя: применение потогонных средств, рвотных средств, очищение организма, его регуляцию, охлаждение и согревание организма, ликвидацию различных скоплений и мокроты, укрепление организма.

#### А. Применение восьми главных терапевтических методов

1. Потогонное лечение. Этим методом обычно лечат болезни в той их стадии, когда болезнетворные факторы еще не



углубились внутрь организма. В качестве потогонных средств пользуются *Perilla osyroides* L., сем. Labiatae, мятой, корицей и т. д. Для лечения болезней в «поверхностной» стадии воздействуют также на точки хоп-кок (хэ-гу, 4 GI) и фонг-мон (фэн-мэнь, 12 V).

В зависимости от характера потогонных лекарств их можно разделить на две категории.

— Лекарства, вызывающие «теплоту», стимулирующие пототделение. Их применяют при синдроме «поверхностный холод», когда у больного наблюдаются сильная зябкость, небольшое повышение температуры тела, головная боль, отсутствие жажды, пульс поверхностный (фу), сжатый (кхан).

— Лекарства, вызывающие «прохладу», стимулирующие пототделение, используются при синдроме «наружная жара», когда у больного наблюдаются небольшая зябкость, высокая температура тела, головная боль, жажда, пульс поверхностный (фу), быстрый (сак).

Применяя потогонное лечение, необходимо иметь в виду следующие моменты:

— Пользоваться этим методом можно лишь в том случае, когда внешний болезнетворный фактор еще не проник в глубь организма (когда болезнь в «поверхностной» стадии).

— Метод противопоказан при большой потере крови или соков тела.

— Потогонное лечение следует прекратить сразу же после ликвидации болезнетворного фактора в «поверхностной» стадии развития болезни.

— Применение потогонного лечения летом, во время жары должно быть очень осторожным.

2. Применение рвотных средств. Для стимулирования рвоты пользуются *Cuscuta melo* L., поваренной солью и *Pichogoa ibnifuga* Lour. сем. Saxifragaceae. С этой же целью производят легкое механическое раздражение глотки. Чтобы избавиться от материальных болезнетворных факторов, ядов, сохраняющихся в желудке, ликвидировать скопление мокроты и слизи, забивающих трахею, можно также воздействовать на точки ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) и чунг-куан (чжун-вань, 12 VC).

Применяя этот метод, необходимо учитывать следующие обстоятельства: метод противопоказан некоторой категории больных — ослабленным, старым, беременным женщинам, больным, страдающим астмой, и с синдромом «пустоты».

3. Метод очищения. Этот метод применяется для лечения заболеваний, вызванных таким болезнетворным фактором, как запор, застой крови, скопление мокроты и слизи, требующих очищения организма. Это достигается с помощью *Rheum* sp. сем. Polygonaceae, *Mirabilita*, сульфата натрия, глауберовой соли и др., либо воздействием на точки: тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36 E), тхен-кху (тянь-шу, 25 E), там-ам-зяо (сань-инь-цзяо, 6 RP).

Необходимые при этом лекарства также делят на «прохладные» (ревень) и «теплые» (*Croton tiglium* L. сем. Euforbiaceae).

Прежде чем назначить лечение очищением, следует обратить внимание на состояние больного с целью определить степень интенсивности очищения (энергичное или постепенное).

Пользуясь указанным методом, следует помнить, что если болезнь еще не перешла с «поверхностной» стадии на «внутреннюю» или если, перейдя на «внутреннюю» стадию, она не успела там «укорениться», то метод очищения применять нельзя.

4. Метод регуляции организма. Состоит в применении лекарственных средств, оказывающих регулирующее воздействие на организм, для лечения заболеваний в «полуповерхностной—полувнутренней» стадии, для регуляции функции печени, селезенки, желудка. С этой же целью можно применить рецепт «Тыеу сай хо тханг» (легкое жаропонижающее на основе *Vuplegium sinense* DC) либо воздействовать на точки ти-кау (чжи-гоу, 6 TR), зыонг-ланг-туен (ян-лин-цюань, 34 VB), а также рецепт «Тыеу зяо тан» или воздействовать на точки тхай-сунг (тай-чун, 3F), тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36 E), ной-куан (нэй-гуань, 6 MC).

Прибегая к методу регуляции, необходимо иметь в виду следующее:

— Метод показан только в тех случаях, когда болезнь находится в «полуповерхностной—полувнутренней» стадии. Применять его в «поверхностной» или «внутренней» стадии болезни не рекомендуется.

— Метод показан для регуляции функции печени, селезенки, желудка, для лечения болезней, когда верхняя половина тела «холодная», нижняя — «горячая» либо верхняя половина «горячая», нижняя — «холодная». Не следует прибегать к указанному методу, когда у больного жажда, бред, запор.

5. Метод согревания организма. Для согревания организма пользуются лекарствами, вызывающими теплоту (*Aconitum napellus* L. сем. Ranunculaceae, *Zingiber officinale* Rosc. сем. Zingiberaceae, *Cinnamomum loureirii* Ness. сем. Lauraceae), либо прижигают точки, способствующие появлению теплоты в теле. Метод показан в случаях, когда заболевания вызваны болезнетворным фактором «холода», когда ослаблена ян-энергия.

Лечение согреванием применяется в основном в следующих случаях:

— Для восстановления ян-энергии и защитных сил организма. Наиболее распространенным для этих целей является рецепт «Ты нги тханг» («Четырех отваров»), куда входят *Aconitum napellus* L. сем. Ranunculaceae, *Zingiber officinale* Rosc. сем. Zingiberaceae, т. е. сильные согревающие средства. Кроме того, в качестве экстренной меры применяют непрерывное прижигание точки тхан-кхюет (шэнь-цюе, 8 VC) до тех пор, пока не согреются конечности больного, что является средством против болез-

ней, вызванных вредным фактором «холода», проникшим сразу внутрь организма.

— Для согревания ян-энергии, ликвидации синдрома «холода». Показательным для осуществления этих целей является рецепт «Ли чунг тханг», куда входят женьшень, *Aconitum napellus* L. сем. Ranunculaceae, *Atactylodes macrocephala* Koidz. сем. Compositae, обладающие согревающим воздействием на организм. Применяют также прижигание куан-нгуен (гуань-юань, 4 VC) и кхи-хай (ци-хай, 6 VC) или укалывание в точках тук-там-ли (36 E) и чунг-куан (12 VC) для стимуляции сил организма в борьбе против болезнетворного фактора «холода».

При применении указанного метода необходимо учитывать следующее:

— Метод показан лишь в случае синдрома «полноты» в сочетании с «холодом».

— Следует быть очень осторожным и не применять лечение согреванием при синдроме «ложный холод», так как это может привести к серьезным последствиям.

6. Лечение охлаждением организма. Оно состоит в применении «прохладных» средств, таких как гипс, *Rhizoma coptidis* сем. Ranunculaceae; *Rhizoma rehmanniae* сем. Scrophulariaceae, *Gardenia jasminoides* Ellis сем. Rubiaceae. В борьбе против заболеваний, вызванных проникновением в организм болезнетворных факторов «жары», «иссушающих кровь», применяют также укалывание в точки-истоки с кровопусканием.

Выбор средства лечения зависит от степени развития болезни, степени проникновения в организм болезнетворного фактора «жары»:

— для ликвидации синдрома «жары» используют «прохладные» средства, такие, как гипс;

— против «огня» применяют «горькие», «охлаждающие» средства, такие как *Rhizoma coptidis* сем. Ranunculaceae;

— для ослабления «жары» служат средства, охлаждающие кровь, такие как *Rhizoma rehmanniae* сем. Scrophulariaceae.

Метод охлаждения противопоказан больным, для состояния здоровья которых характерны «пустота» в сочетании с «холодом», а также женщинам, недавно перенесшим роды.

7. Лечение с помощью ликвидации скопления различных субстратов и мокроты. Суть метода заключается в уничтожении скоплений различных субстратов, нарушающих нормальное функционирование организма.

— Для облегчения пищеварения применяют *Crataegus pinnatifida* Bunge сем. Rosaceae либо воздействуют на точки тук-там-ли (36 E) и чунг-куан (12 VC).

— Для восстановления проходимости меридианов применяют *Fructus Aurantii immaturii* сем. Rutaceae, *Cyperus rotundus* L. сем. Cyperaceae, *Lindera myrrha* (Lour.) Merr. сем. Lauraceae.

— Для ликвидации мокроты используют *Typhonium trilobatum* (Schott) сем. Araceae, *Pericarpium citri deliciosae* сем. Ruta-

ceae либо воздействуют на точку фонг-лонг (фэн-лун, 40 E).

— Для улучшения циркуляции крови пользуются *Sparganium stoloniferum* Buch-Ham, *Cucuma zedoaria* Rosc. сем. Zingiberaceae, *Flos carthami* сем. Compositae либо воздействуют на точки хюет-хай (сюе-хай, 10 RP) и тхай-сунг (тай-чун, 3 F).

— Для облегчения вывода жидкости из организма применяют *Crataegus pinnatifida* Bunge сем. Rosaceae либо воздействуют на точки тхюи-фан (шуй-фэнь, 9 VC) и чунг-кык (чжун-ци, 3 VC).

Чтобы правильно назначить больному лекарство или сочетание лекарств, правильно выбрать акупунктурные точки, необходимо прежде всего точно поставить диагноз.

Следует иметь в виду, что в зависимости от состояния здоровья больного метод ликвидации скоплений может быть применен отдельно или в сочетании с укрепляющими средствами.

8. Лечение укреплением организма. Сводится к назначению средств, тонизирующих ослабленный организм больного, таких как женьшень, *Radix Astragali* сем. Fabaceae, *Angelica sinensis* (Oliv.) Dilo сем. Umbelliferae, *Rhizoma Rehmanniae*, *Placenta Hominis*, *Corni cervi parvum*, *Radix polygoni multiflori* сем. Polygonaceae, *Vigna cylindrica* Skeels сем. Papilionaceae.

Все средства, применяемые при укрепляющем лечении, могут быть подразделены на четыре основные категории:

— укрепляющие энергию: препараты по рецептам «Ты куан» («четыре лекарства, укрепляющих энергию»), «Бо чунг ить кхи» («укрепляющее энергию селезенки и желудка»), а также укалывание точек ты-зу (пи-шу, 20 V) и тук-там-ли (36 E);

— тонизирующие кровь: препараты по рецептам «Ты ват» («четыре иньских лекарства, укрепляющих кровь»), «Кюи ты» («лекарства, возвращающие кровь в селезенку») и укалывание точек тхонг-тхиен (тун-тянь, 7 V), као-хоанг-зу (гао-хуан-шу, 43 V) и хюет-хай (сюе-хай, 10 RP);

— укрепляющие инь: препараты по рецепту «Лук ви хоан» («шесть лекарств, укрепляющих инь-почку») и укалывание точек схан-зу (шэнь-шу, 23 V) и там-ам-зюо (сань-инь-цзяо, 6 RP);

— укрепляющие ян: препараты по рецепту «Бат ви хоан» («восемь лекарств, укрепляющих ян-почку») и укалывание точек куан-нгуен (гуань-юань, 4 VC) и мень-мон (мин-мэнь, 4 VG).

При использовании укрепляющего способа лечения необходимо иметь в виду следующее:

— укрепляя ту или иную систему организма, оказавшуюся в результате болезни в состоянии «пустоты», нужно согласовывать степень укрепляющего воздействия со степенью «пустоты» (оно может быть энергичным или постепенным);

— нельзя злоупотреблять укрепляющим лечением; обращаться к нему следует лишь при обнаружении синдрома «пустоты»;

— необходимо хорошо представлять себе характер терапев-

тического воздействия этого метода восточной медицины (укрепление защитной энергии, изгнание внешних болезнетворных факторов), чтобы с пониманием пользоваться им при лечении;

— если болезнетворное начало активно, а защитная энергия ослаблена, следует сначала сосредоточить борьбу против вредного фактора и только потом укреплять организм;

— при наличии болезнетворного начала в организме с ослабленной защитной энергией следует одновременно вести борьбу против болезни и укреплять защитные силы организма.

**Б. Принцип гибкости при применении восьми терапевтических методов.** Для достижения терапевтического успеха врач должен с самого начала правильно определить метод лечения того или иного заболевания. Однако в процессе лечения он должен проявлять максимальную гибкость, поскольку, как показывает практика, болезнь протекает по определенным законам, и в зависимости от степени ее развития у одного и того же больного могут быть применены различные меры. Следует учитывать также форму заболевания (хроническое или острое), определять, подлинные ли симптомы или ложные, с тем чтобы, принимая во внимание обстоятельства, своевременно изменить метод лечения.

### 3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ НАРУЖНОГО ДЕЙСТВИЯ

Кроме восьми главных методов лечения болезней, в восточной медицине существует ряд терапевтических средств наружного действия.

1. Парение всего тела.
2. Промывание.
3. Припарки.
4. Пластыри.
5. Вдувание лекарственного порошка в носовые и ушные отверстия.
6. Полоскание рта.
7. Массаж.
8. Очистительная клизма, спринцевание и свечи.
9. Применение медикаментов, вызывающих омертвление тканей (например, при лечении геморроя).

Все дополнительные средства в сочетании с перечисленными выше главными методами лечения болезней делают более совершенным терапевтический арсенал, которым располагает восточная медицина.

## ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ

### 1. ТОЧКА ЗРЕНИЯ ДРЕВНЕВОСТОЧНЫХ МЕДИКОВ НА ПРОФИЛАКТИКУ

У древневосточных медиков сложилось довольно конкретное представление о сущности профилактики болезней. В классическом труде по восточной медицине «Хуанди нэй-цзин» вся пер-

вая глава посвящена мерам по укреплению здоровья и предупреждению болезней. Вот несколько положений из этой книги:

— «Когда душа чиста и спокойна, энергия равна, а дух тверд, болезни возникнуть не просто».

— «Умей хорониться от жары и непогоды».

— «Хороший врач лечит болезнь до ее появления».

Представление древних о профилактике сложилось на базе теории единства человека и природы, на концепции единого целого.

В классическом вьетнамском труде по древневосточной медицине выдающегося вьетнамского врача Туэ Тыня вся сущность профилактики отражена в напутствии из нескольких строк:

— «Не развратничай, сохраняй энергию, держи дух уравновешенным».

— «Будь чист сердцем, ограничивай страсти, не поддавайся эмоциональным потрясениям, избегай неблагоприятных факторов внешней среды, тренируй тело».

## 2. НЕКОТОРЫЕ МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ

### А. Профилактические меры, применяемые до заболевания.

1. Для сохранения и укрепления защитной энергии необходимо:

— держать в чистоте помыслы и желания; ограничивать вождление разумными пределами («чистота души»);

— вести умеренную половую жизнь, избегать разврата;

— избегать психологических потрясений, воздействия шести вредных погодных факторов, способных нанести ущерб здоровью;

— закалять и упражнять тело — укреплять здоровье и повышать сопротивляемость организма;

— регулярно прижигать точку тук-там-ли (цзу-сан-ли, 36E) — повышать сопротивляемость организма.

2. Меры предосторожности против пагубного воздействия внешних факторов:

— умело приспосабливаться к окружающей среде; например, летом носить легкую одежду, избегать солнцепека, пользоваться вентилятором; зимой — носить теплую одежду, прибегать к помощи обогревателей, ложиться спать и вставать позже обычного; весной и летом — позже ложиться спать, раньше вставать; осенью — раньше ложиться спать;

— избегать чрезмерного утомления на работе.

— Еще в XIV веке законом Хонг Дыка (династия Ле) было запрещено продавать населению несвежее мясо и другие продукты, запрещалось употреблять в пищу мясо животных во время эпидемии, предписывалось не злоупотреблять драгоценными металлами и драгоценными камнями в качестве лекарственных средств, поскольку наиболее активные из них оказывали вредное действие на желудок.



— Не следует жевать бетель для согревания и пропитывать эмаль зубов черной краской для ее защиты.

— Соблюдать чистоту окружающей среды и личную гигиену: проводить ежедневную утреннюю уборку помещения, дезинфекцию негашеной известью для борьбы с мухами, гигиеническое голодание, полоскания рта подсоленной водой.

— Гигиенические мероприятия женщин должны быть еще более тщательными, особенно в менструальный период, во время беременности, в предродовой и послеродовой периоды. Не менее тщательно должна соблюдаться гигиена детей. Вопросы эти подробно освещены в соответствующей литературе по гинекологии и педиатрии.

**Б. Профилактические меры при появлении первых признаков заболевания.** 1. При обычных болезнях. К лечению следует приступать как можно раньше, когда болезнь находится еще в легкой стадии, препятствуя тем самым ее распространению от одного органа к другому (например, от печени на селезенку).

2. При эпидемиях. При возникновении эпидемий следует зажать в доме лекарственные растения Santalaceae, agaseae, чтобы нейтрализовать вредоносный воздух.

— Территорию, где имели место случаи холеры, следует обильно посыпать известью.

— Носовые отверстия затыкать ватными тампонами, пропитанными чесночным соком, чтобы затруднить проникновение в организм вредоносных факторов.

Перечисленные профилактические меры во многом способствовали сохранению здоровья населения Вьетнама.

## Глава 2

### СИСТЕМА МЕРИДИАНОВ

---

#### I. ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ МЕРИДИАНОВ

##### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Учение о меридианах (каналах) является основной составной частью теории традиционной восточной медицины. Оно оказывает определяющее влияние на диагностику, лечение и профилактику как в иглоукалывании, так и в лекарственной терапии. Вот почему в древности говорили: «Если врач не знает каналов, он легко впадает в ошибку».

Из своего лечебного опыта, из скрупулезных наблюдений за деятельностью здорового организма и проявлениями болезней, из сложившихся у них представлений по анатомии человека (на возможном в то время уровне) медики далекого прошлого выявили целую систему путей — продольных и поперечных, крупных и мелких, лежащих в глубине и на поверхности человеческого тела, по которым циркулируют энергия и кровь, питая весь организм, обеспечивая его нормальную жизнедеятельность, объединяя все его части в единое целое. По этим путям болезнь проникает в организм, внедряясь в него с поверхностных тканей вглубь и наоборот. Они являются также системой, которая отражает патологию организма, воспринимает раздражения внешней среды, оказывает сильнейшее воздействие на жизнь человека. Древние медики назвали найденные пути каналами (меридианами), а всю систему — канальной (меридиональной).

Система меридианов включает в себя:

**Продольные меридианы.** К их числу относят 12 главных меридианов, 12 ответвлений от них и 8 необычных («чудесных») меридианов. Среди 12 главных — 6 ян-меридианов на верхних и нижних конечностях (2 меридиана «великий ян», 2 — «малый ян» и 2 — «светлый ян») и 6 инь-меридианов на верхних и нижних конечностях (2 меридиана «великий инь», 2 — «малый инь» и 2 — «конец инья»).

Каждый из главных меридианов имеет по одному ответвлению того же имени (например, ветвь «большого яна» руки и т. д.).

К 8 «чудесным» меридианам относятся: мать-нян (жэнь-май) — переднесрединный, «меридиан зачатия»; мать-док (ду-май) — заднесрединный, «контролирующий»; мать-сунг (чжун-май) — «поднимающийся»; мать-дой (дай-май) — «опоясывающий»; мать-ам-зюи (инь-цзяо-май) — «внутренний пяточный»; мать-зыонг-зюи (ян-цзяо-май) — «наружный пяточный»; мать-

ам-кieu (инь-вэй-май) — «внутренний поддерживающий»; мать-зыонг-кieu (ян-вэй-май) — «наружный поддерживающий».

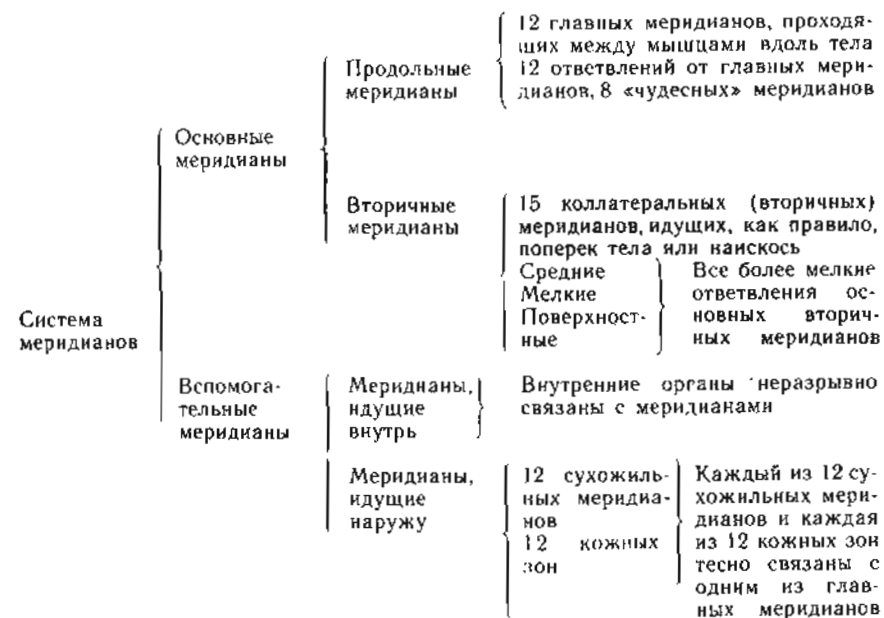
Почти все указанные меридианы, как правило, идут между мышцами и вдоль тела. Продольные меридианы составляют важнейшую часть системы меридианов.

**Коллатеральные (вторичные) меридианы.** Это 15 крупных и серия средних и мелких поверхностных меридианов. Крупные меридианы составляют основную часть в группе вторичных меридианов. Все они, как правило, следуют поперек туловища или пересекают его наискось и вместе с продольными меридианами образуют густую сеть, охватывающую все внутренние органы и ткани организма (связки, мышцы, кожу).

**Меридианы внутренних органов.** Каждый из главных и вторичных меридианов подходит к тому или иному внутреннему органу (полому или плотному), который имеет «поверхностно-внутренние» отношения с одним из остальных органов (так, меридиан мочевого пузыря «великий ян» выходит к мочевому пузырю и через него к почкам), создавая таким образом тесную взаимосвязь между внутренними органами.

**Меридианы поверхностных тканей.** Сюда в основном относятся 12 сухожильных меридианов и 12 кожных зон, с помощью которых энергия и кровь питают сухожилия, мышцы, мышечные фасции, связки и кожу и осуществляют взаимосвязь поверхностной и внутренней частей организма (схема 1).

Схема 1. Система главных меридианов и коллатеральных линий



## 2. ПУТИ ОБРАЩЕНИЯ ЭНЕРГИИ В 12 ГЛАВНЫХ, ПЕРЕДНЕСРЕДИННОМ И ЗАДНЕСРЕДИННОМ МЕРИДИАНАХ

В своей совокупности меридианы создают целую сеть путей, по которым циркулируют энергия и кровь. Их обращение в 12 главных меридианах выглядит следующим образом (схема 2):

в трех ручных иньских меридианах — от плотных органов к ладони;

в трех ручных янских меридианах — от ладони к голове;

в трех ножных янских меридианах — от головы к стопе;

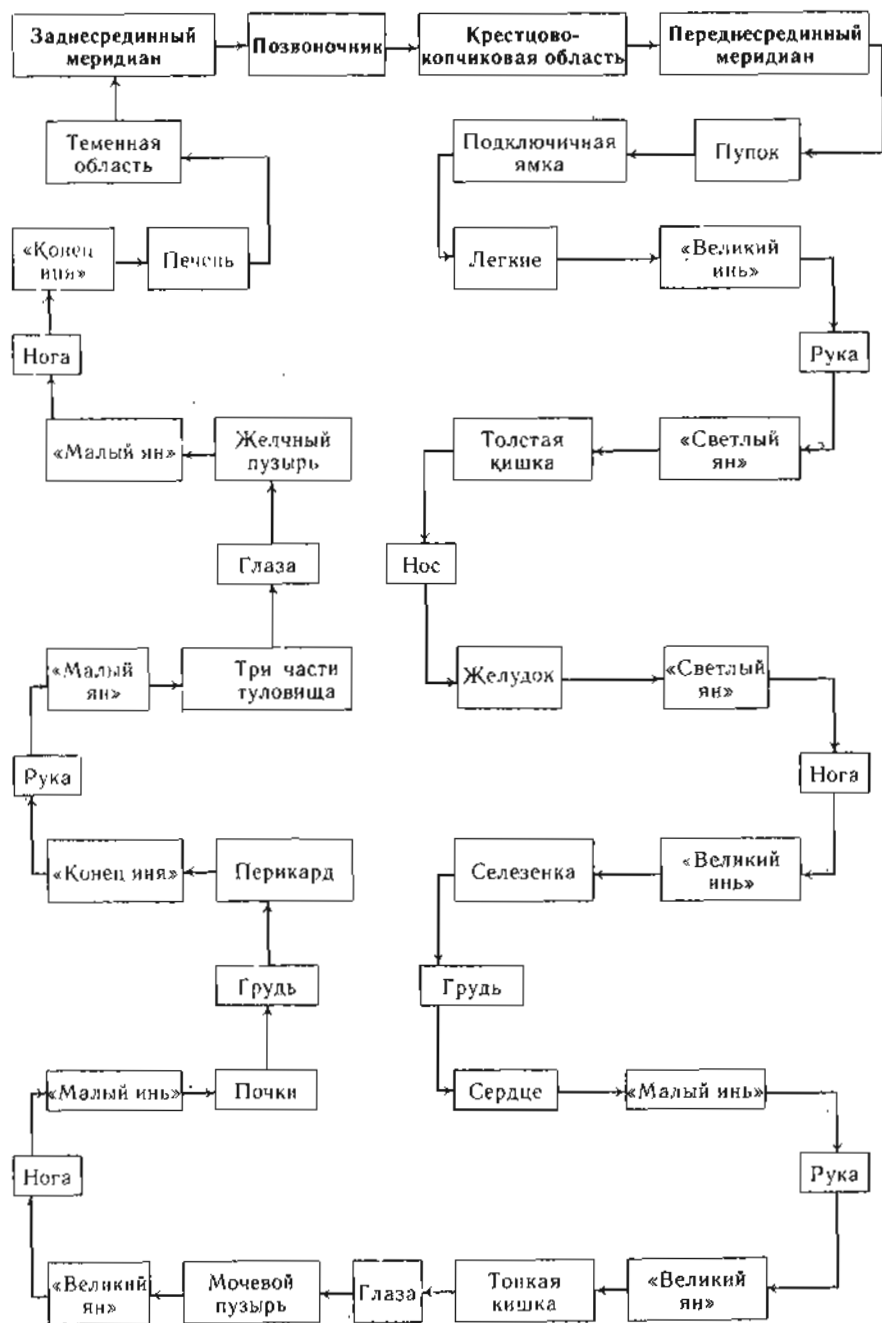
в трех ножных иньских меридианах — от стопы к животу и груди.

Итак, меридианы, один продолжая другой, образуют замкнутый круг, который обходит весь организм. Экстракты питательных веществ (например, полученные из пищи после ее усвоения) претерпевают превращение и, став питательной энергией, поднимаются к легким. Пройдя по меридиану легких («великий инь» руки), они выходят к концу I пальца кисти и вливаются в ручной меридиан толстой кишки, поднимаются к лицу (носу), входят в ножной меридиан желудка, спускаются к стопе и вливаются в ножной иньский меридиан селезенки. Далее они поднимаются к сердцу, проходят по ручному иньскому меридиану к V пальцу кисти и затем продолжают свой путь по «великому яну» тонкой кишки к голове (глазу), вливаются в ножной янский меридиан мочевого пузыря, спускаются к V пальцу стопы и, обогнув подошву, входят в ножной иньский меридиан почек. Затем поднимаются к перикарду, соединяются с ручным иньским меридианом перикарда, выходят к IV пальцу кисти, вливаются в ручной янский меридиан трех частей туловища, поднимаются к голове (глазу), входят в ножной янский меридиан желчного пузыря и спускаются к IV пальцу ноги. Далее они вливаются в иньский меридиан печени, поднимаются к легким, в область горла и гортани, затем через носоглотку выходят к носовому отверстию. Ответвление от этого пути подходит к затылку и по заднесрединному меридиану спускается вдоль позвоночника в крестцово-копчиковую область, соединяется с переднесрединным меридианом, огибает наружные половые органы, поднимается к пупку, к надключичной ямке, подходит к легким и затем идет по «великому иню» руки.

Соотношение энергии и крови в меридианах неодинаково. В меридианах «великого яна» обычно много крови, но мало энергии. В меридианах «малого яна» — наоборот. В меридианах «светлого яна» много и крови и энергии. В меридианах «малого яна», как правило, мало крови, но много энергии. В меридианах «конец иня» много крови, но мало энергии. В меридианах «великого иня» много энергии, но мало крови.

Из всего сказанного следует, что во время лечения с воздействием иглами на точки меридианов «великого иня» и «конец иня» (где мало энергии, но много крови) следует выпускать

Схема 2. Кругообращение энергии в 12 главных, переднесрединном и заднесрединном меридианах



кровь, но нельзя допускать выхода энергии. При воздействии на меридианы «малого яна», «малого инья» и «великого инья» (где много энергии и мало крови) следует выпускать энергию и не допускать выхода крови. Короче говоря, там, где много крови и мало энергии, следует «рассеивать» только кровь и сохранять энергию, а там, где много энергии и мало крови, — поступать наоборот.

Циркуляция энергии в 12 главных меридианах проявляется в следующем:

**Поверхностно-внутренние связи полых и плотных органов с 12 главными меридианами.** Парные связи иньских меридианов с янскими и полых органов с плотными:

- ножной меридиан мочевого пузыря «великий ян» с ножным меридианом почек «малый инь»;
- ножной меридиан желчного пузыря «малый ян» с ножным меридианом печени «конец инья»;
- ножной меридиан желудка «светлый ян» с ножным меридианом селезенки «великий инь»;
- ручной меридиан тонкой кишки «великий ян» с ручным меридианом сердца «малый инь»;
- ручной меридиан трех частей туловища «малый ян» с ручным меридианом перикарда «конец инья»;
- ручной меридиан толстой кишки «светлый ян» с ручным меридианом легких «великий инь».

**Взаимосвязи по типу верх-низ.** О всеохватывающем характере системы меридианов и ее связях типа верх-низ свидетельствует также направление различных меридианов сверху вниз (меридиан желудка «светлый ян», мочевого пузыря «великий ян», желчного пузыря «малый ян») и снизу вверх (меридиан почек «малый инь», печени «конец инья» и селезенки «великий инь»).

**Взаимосвязи по типу пяти элементов (у-син).** Связи меридианов с внутренними органами строятся также по типу пяти элементов, как это имеет место во взаимоотношениях между внутренними органами.

Таким образом, кругооборот энергии в 12 главных меридианах, отражающий все типы взаимосвязей (поверхностно-внутренний, инь-ян, типа пяти элементов, типа верх-низ), охватывает собой весь организм, причем циркуляция совершается по присущим ему законам, когда на каждом из участков имеется совершенно определенное соотношение энергии и крови.

### 3. НАЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕРИДИАНОВ

**В физиологии.** Итак, меридианы являются тем путем, по которому циркулируют энергия и кровь, питая все ткани тела, поддерживая деятельность организма, обеспечивая его защиту от проникающих извне болезнетворных факторов.

Глубинные меридианы подходят к внутренним органам; меридианы, лежащие ближе к поверхности тела, пронизывают кожу.

мышцы, объединяя таким образом все части организма в единое целое.

**При патологии.** Меридианы служат также теми путями, по которым болезнь извне внедряется в организм, распространяясь с поверхностных слоев вглубь (когда болезнь прогрессирует) и из глубины наружу (когда проявления болезни стихают).

С другой стороны, меридианы являются тем местом, которое отражает патологические изменения в организме. Например, при нарушениях в легких ощущается боль в груди и руках, при заболевании печени боль возникает в области ребер, опускаясь в нижнюю часть живота, при болезнях сердца боль ощущается на внутренней поверхности рук, при нарушениях мочевого пузыря чувствуется жар в плечах и т. д.

**В диагностике.** Чем лучше врач освоил систему меридианов, тем точнее он ставит диагноз, ибо по локализации болей в меридианах можно определить, в какой внутренний орган проникла болезнь.

Например, при головной боли, если боль сосредоточена в области лба, имеется нарушение в «светлом яне», если она в теменной области — в меридиане «конец инья»; при шуме в ушах, если наблюдается боль в одной стороне головы и горечь во рту, то болезнь проявляется в меридиане желчного пузыря, при болях в области спины, поллюциях — болезнь в меридиане почек. При кашле, если кашель сопровождается болью в области надключичной ямки и лопатки, можно констатировать болезнь легких.

При плохом аппетите и жидкой мокроте болезнь следует отнести к селезенке.

Отсутствие желания удовлетворять голод, отрыжка является свидетельством нарушения в почках.

При диагностике можно также учитывать и изменения в меридианах, чтобы определить, в каком из них имеется нарушение. Для этого следует:

— надавить на участок прохождения меридиана, наблюдая за изменением цвета данного участка (старый способ);

— замерить электропроводимость в точке-пособнике, определить степень чувствительности в точке-истоке (новый способ).

**В терапии.** Меридианы обычно служат проводниками раздражения, стимуляции, путями доставки лекарственных средств к внутренним органам во время лечения. Знание этого их свойства делает лечение более эффективным, а врача — более уверенным.

Например, при головной боли в области лба (как основном симптоме) следует воздействовать на точки «светлого яна»; если головная боль локализуется в боковых областях головы, точки воздействия должны быть отобраны на меридиане «малый ян»; при боли в затылочной области (как основном симптоме заболевания) воздействовать следует на точки «великого яна».

Выявление пораженных меридианов и органов, воздействие именно на те точки, которые имеют отношение к болезни, повышают эффективность лечения.

## II. ДВЕНАДЦАТЬ ГЛАВНЫХ МЕРИДИАНОВ

Учение о 12 главных меридианах представляет собой основу учения о меридианах. В состав 12 главных меридианов входят:

3 ручных иньских меридиана (легких, сердца, перикарда);

3 ручных янских меридиана (тонкой кишки, трех частей толстого кишечника);

3 ножных янских меридиана (мочевого пузыря, желчного пузыря, желудка);

3 ножных иньских меридиана (селезенки, почек, печени).

В меридиане «малый ян» ян-энергия только зарождается, в «светлом яне» она развивается, в «великом яне» достигает своего апогея. В меридиане «малый инь» инь-энергия только появляется, в «великом ине» она развивается, в меридиане «конец инья» — достигает своего высшего предела.

Каждый из главных меридианов имеет определенную зону распространения на поверхности тела, «поверхностно-внутренние» отношения с соответствующим органом.

Продольные меридианы служат путями для энергии и крови, которые питают внутренние и внешние части тела, смазывают сухожилия и кости, делают суставы подвижными («Книга о внутреннем», глава о внутренних органах). Иными словами, продольные меридианы — это место циркуляции энергии и крови, которые питают весь организм, поддерживая тем самым его нормальную жизнедеятельность («Книга о трудных местах в иглокальвании»).

Болезни, возникающие из-за внешних или внутренних болезнетворных факторов, и нарушения в связи с этим в циркуляции энергии вызывают патологическое состояние меридианов. Например, нарушение в меридиане толстой кишки проявляются во II и I пальцах руки. Заболевание того или иного внутреннего органа отражается на соответствующем меридиане: нарушения в тонкой кишке вызывают жар в предыдущей области, нарушения в мочевом пузыре — жар в плечах и т. д.

Значение 12 главных меридианов исключительно велико. В главе о меридианах «Книги о внутреннем» дается по этому поводу следующее заключение: «Назначение каналов в том, что, с одной стороны, они отражают нормальную физиологическую функцию и патологические изменения в организме, а с другой — по ним можно судить о его жизнеспособности, определять любую болезнь, нормализовать соотношение «полноты» и «пустоты», использовать их как руководство в лечебной практике, поэтому каналы нельзя не знать».



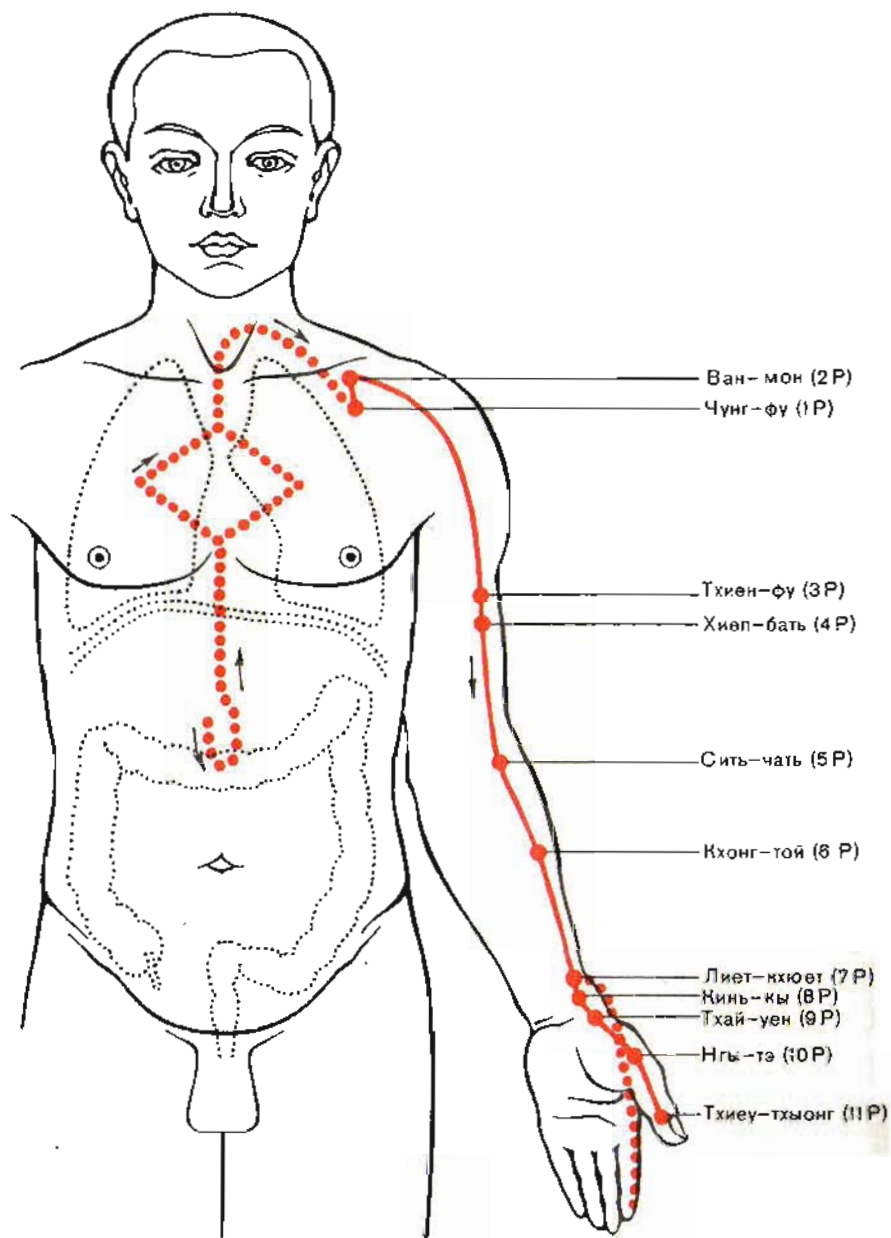


Рис. 2. Ручной иньский меридиан легких (P).

## 1. РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ЛЕГКИХ (P) (по 11 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана<sup>1</sup>.** Меридиан начинается в области средней части туловища (область желудка), спускается к толстой кишке, затем снова сворачивает к желудку (привратник, кардия), пересекает диафрагму, направляясь к легким. От легких продолжает путь к гортани и горлу, спускается к подмышечной ямке и выходит к передней внешней стороне руки (латеральнее меридианов сердца и перикарда), спускается к ямке локтевого сустава и по передней стороне предплечья выходит к концу лучевой кости (в области пульсовой позиции «тхон»), на передне-внутренней стороне ее, направляясь к углу ногтевого ложа (лучевой край) I пальца руки (рис. 2).

**Ответвления.** В точке лиет-кхюет (ле-цую, 7P) от меридиана отделяется ветвь, которая по тыльной стороне кисти спускается к ногтю II пальца, где соединяется с меридианом толстой кишки.

**Патологические симптомы, связанные топографически с областями, где проходит меридиан<sup>2</sup>.** 1. При нарушениях в меридиане<sup>3</sup>. Боли в области надключичной ямки (когда боли достигают особой силы, больной непроизвольно скрещивает руки на груди, охватывая себя за плечи), потемнение в глазах, аритмия сердца, боли по внутренней стороне верхних конечностей.

2. При нарушениях в «своем» органе: стеснение в груди, астматический кашель, затрудненное дыхание, жажда, частое мочеиспускание небольшими порциями, моча желтого цвета, беспричинное беспокойство, страх, горячие ладони; при заболевании от патогенного фактора «ветер—холод» — повышенная температура, озноб, возможно потоотделение.

**Показания к использованию меридиана легких.** Повышенная температура, нарушения в легких, в области груди, горла, застой энергии и крови, затрудненное мочеиспускание, мочеиспускание в малых количествах. Воздействие на этот меридиан активизирует циркуляцию энергии и крови.

## 2. РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТОЛСТОЙ КИШКИ (GI) (по 20 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается на лучевой стороне указательного пальца, от наружного угла ногтевого ложа, проходит по тыльной

<sup>1</sup> При описании хода меридианов принимается положение человека стоя с опущенными вдоль тела руками, с ладонями, развернутыми вперед. Понятия «латеральный» и «медиаальный» определяются положением относительно продольной оси, проходящей через середину тела.

<sup>2</sup> Далее для краткости везде будет говориться «Патологические симптомы, связанные с меридианом».

<sup>3</sup> В областях, где проходит меридиан.

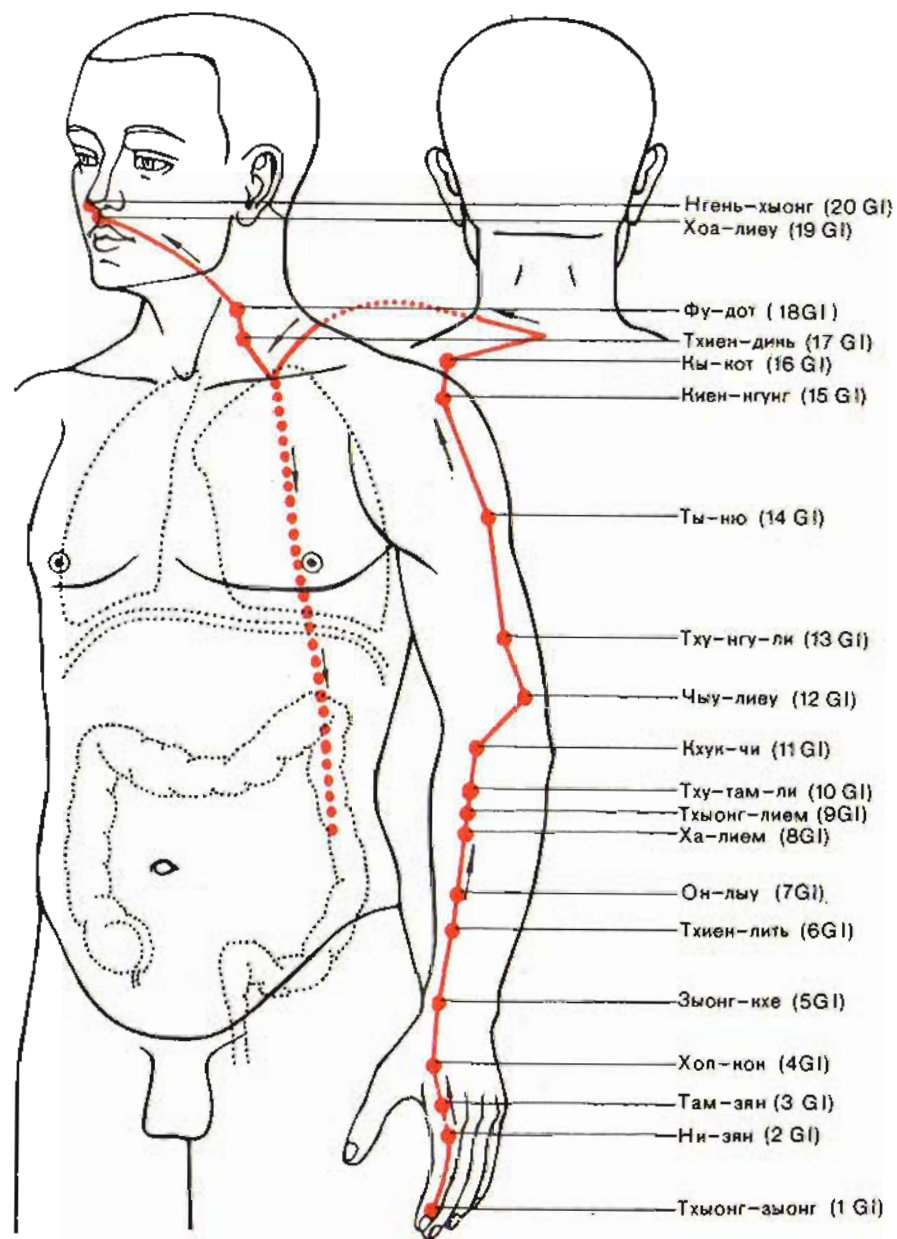


Рис. 3. Ручной янский меридиан толстой кишки (GI).

стороне (лучевому краю) его через промежуток между I и II пястными костями — через точку хоп-кок (хэ-гу, 4GI) — к яме анатомической табакерки между сухожилиями длинного и короткого разгибателей большого пальца, через точку зыонг-кхе (ян-си, 5 GI), затем по тыльно-лучевой стороне предплечья к наружной ямке локтевого сустава [точка кхук-чи (цзюй-чи, 11 GI)] и по передненаружной стороне плеча подходит к передней части акромиона — точка киен-нгунг (цзянь-юй, 15GI). Далее меридиан переходит на заднюю поверхность плечевого сустава и встречается с меридианом тонкой кишки [в точке бинь-фонг (бин-фэн, 12 IG)] и заднесрединным меридианом — в точке дай-тюи (да-чжуй, 14 VG), в месте встречи 6 янских меридианов. Затем он возвращается к надключичной ямке [точка кхюет-бон (цзюэ-пэнь, 12E)], спускается к легким и, пройдя диафрагму, направляется к толстой кишке (рис. 3).

**Ответвления.** В области надключичной ямки от меридиана отходит ветвь. Пройдя шею, она поднимается к лицу, к деснам нижней челюсти, огибает верхнюю губу, где оба меридиана встречаются в точке тхюи-кау (жэнь-чжун, 26VG). Правый меридиан заканчивается рядом с левым крылом носа, левый — у правого крыла носа, где они соединяются с янским меридианом желудка.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: опухание шеи, боль в зубах нижней челюсти, боли в области плечевого сустава, предплечья. Затруднение в движении большого и указательного пальцев. При значительном развитии в меридиане болезнетворной энергии наблюдаются припухлость, боли по ходу его. При ослаблении канальной энергии — зябкость в участках прохождения меридиана.

2. При нарушениях в «своем» органе: желтый цвет лица, сухость во рту, боли в области горла, кровотечение из носа, боли и урчание в животе. Для «холодных» болезней характерен понос, для «горячих» — жидкие, клейкие, испражнения, запор, при разрастании в меридиане болезнетворной энергии — высокая температура, возможно бредовое состояние.

**Показания к использованию меридиана.** Нарушения в области головы, лица, ушей, глаз, носа, гортани, зубная боль, нарушения в кишечнике, повышенная температура.

### 3. НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ЖЕЛУДКА (E) (по 45 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Обе ветви этого парного меридиана начинаются у крыльев носа, по обеим сторонам его. Под носом, в центре десны верхней челюсти, они встречаются друг с другом, затем расходятся в стороны и встречаются с янским меридианом мочевого пузыря в точке тынь-минь (цин-мин, IV), опускаются по внешней



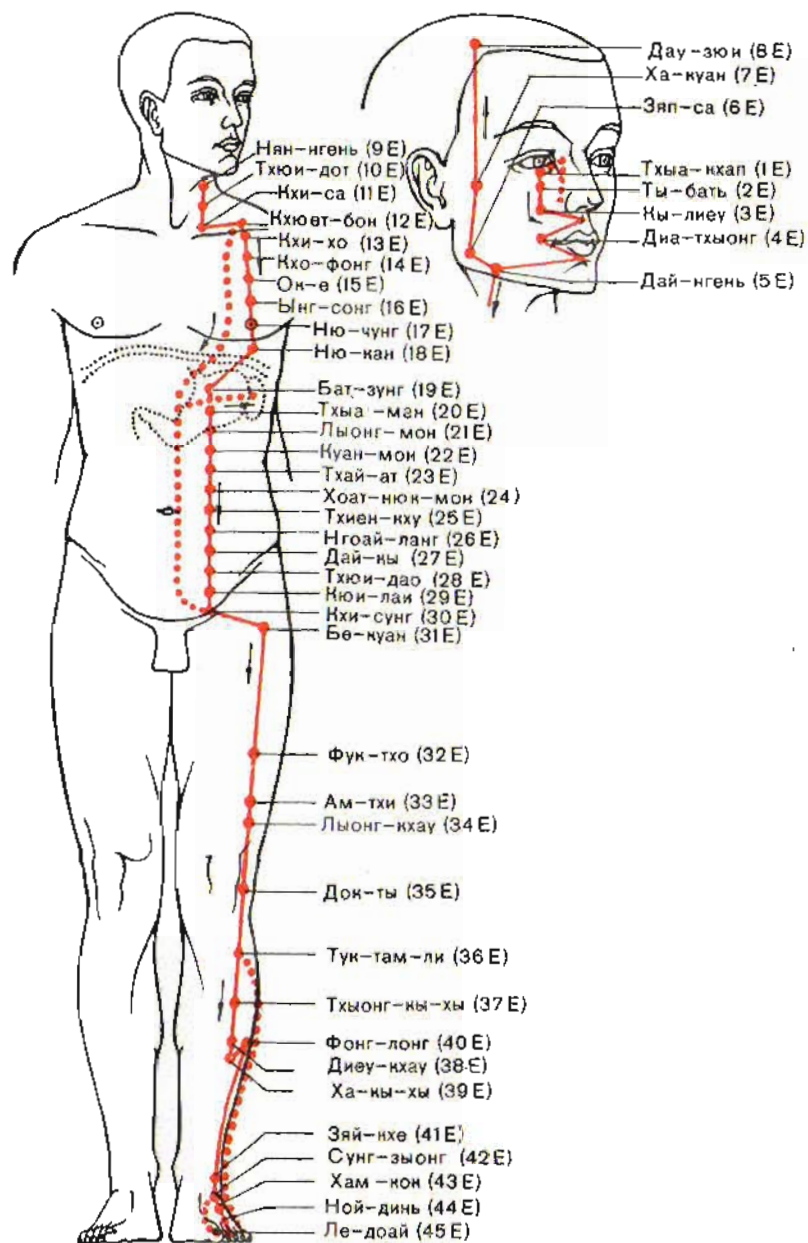


Рис. 4. Ножной янский меридиан желудка (E).

линии носа к верхней челюсти, подходят к углам рта, огибая верхнюю губу, встречаются на заднесрединном меридиане (в точке тхюи-кау (жэнь-чжун, 26VG)), обогнув нижнюю губу, соприкасаются с переднесрединным меридианом в точке тхья-тыонг (чэн-цзянь, 24 VC), затем, резко изменив направление, возвращаются по нижней части нижней челюсти, выходят к углам нижней челюсти [в точке дай-нгень (да-ин, 5E)], поворачивают к области перед ушной раковиной и подходят к янскому меридиану желчного пузыря [в точке тхюнг-куан (шан-гуань, 3VB)], идут к вискам, соединяются с меридианом желчного пузыря [в точках хюен-ли (сюань-ли, 6VB) и хам-ием (хань-янь, 4VB)], поднимаются к углам лба и, пройдя горизонтально вдоль передней границы волосяного покрова, встречаются с заднесрединным каналом [тхан-динь (шэнь-тин, 24 VG)].

Из области кпереди от точки дай-нгень (да-ин, 5E) ветви меридиана спускаются к шее и вдоль гортани подходят к надключичной ямке [кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12E)], подходят по грудной клетке (по сосковой линии), спускаются к животу и по обеим сторонам переднесрединного меридиана до пахового канала фук-тхо (фу-ту, 32E), по прямой мышце бедра спускаются к колену [док-ты (ду-би, 35E)], вдоль внешней поверхности большеберцовой кости опускаются к предплюсне и далее по тыльной стороне стопы подходят к внешнему углу ногтевого ложа II пальца ноги (рис. 4).

Ответвления. В области надключичной ямки [кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12E)] от меридиана отходит ветвь, которая пересекает диафрагму и подходит к желудку, благодаря чему осуществляет связь и с селезенкой.

В области привратника от меридиана отходит ветвь в нижнюю часть живота, соединяясь вновь с основным меридианом в районе пахового канала.

Из точки тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36E) отходит ветвь дистальнее основного меридиана, которая спускается к ногтю III пальца ноги.

В области тыльной стороны стопы [в точке сунг-зыонг (чун-ян, 42E)] отходит ветвь к началу ногтя большого пальца ноги, где соединяется с ножным иньским меридианом селезенки.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: кровотечение из носа, высыпания на губах, боли в области гортани, приглухость шеи, перекошенный рот, боли в области груди, опухание, боли, онемение и похолодание нижних конечностей. При развитии в меридиане болезнетворных факторов — высокая температура, потоотделение, возможно бредовое состояние.

2. При нарушениях в полых органах: если желудок находится в состоянии «жары», — повышенный аппетит, моча желтого цвета, безотчетное смятение, страх, возможно бредовое состояние; если желудок в состоянии «холода» — чувство его переполненности, плохой аппетит.

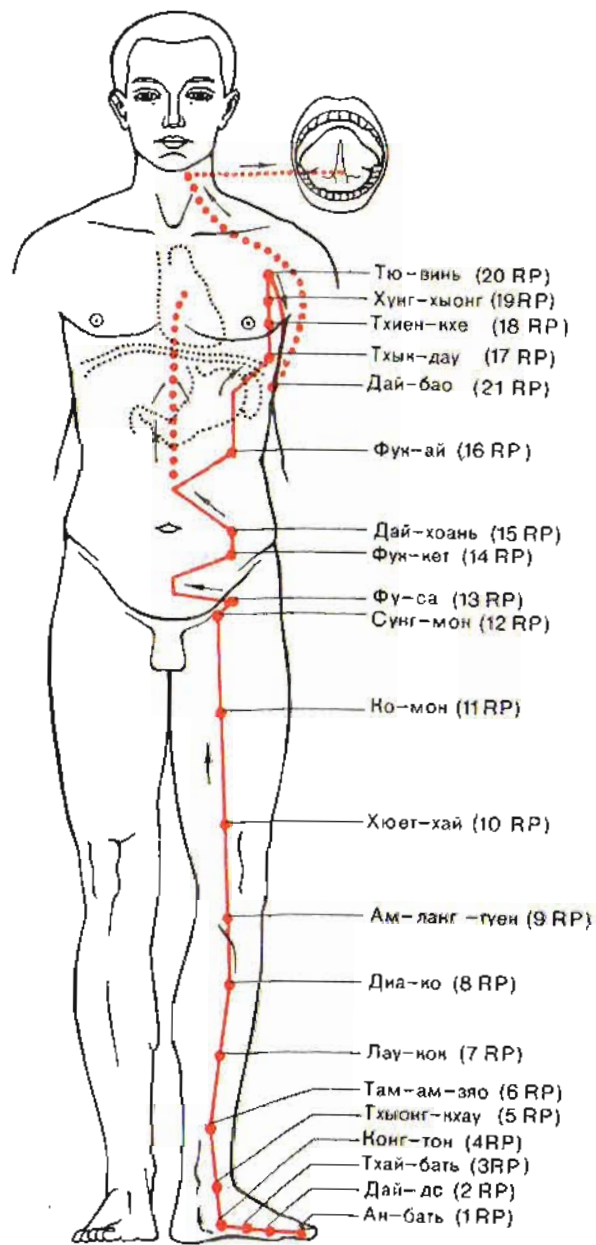


Рис. 5. Ножной иньский меридиан селезенки (RP).

**Показания к использованию меридиана.** При заболевании в области головы, лица, носа, горла, зубная боль. При заболеваниях в области головного мозга, желудка, кишечника, высокая температура.

#### 4. **НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ (RP)** (по 21 точке с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается от внутреннего угла ногтевого ложа I пальца ноги, следует вдоль линии перехода участка кожи тыльной стороны стопы в участок кожи подошвы, проходит к заднему концу I плюсневой кости, сворачивает вверх, проходя перед медиальной лодыжкой, затем по голени, вдоль заднего края большеберцовой кости, пересекает меридиан печени и, проходя перед этим меридианом, поднимается к внутренней стороне коленного сустава, передне-внутренней поверхности бедра. Далее, пройдя в полость живота, проникает в селезенку, устанавливая через нее связь с желудком, проходит диафрагму и, миновав грудную клетку, подходит к точке тю-винь (чжоу-жун, 20 RP), оттуда вниз, к точке дай-бао (да-бао, 21 RP), и снова вверх, вдоль гортани, через корень языка, располагаясь под языком (рис. 5).

**Ответвления.** В области желудка отходит ветвь, которая, миновав диафрагму, подходит к сосудисто-нервному пучку области сердца, где сливается с ручным иньским меридианом сердца.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: ломота, ощущение тяжести во всем теле, пожелтение кожи, затвердение и боли в языке, отеки на внутренней стороне ног, онемение мышц верхних и нижних конечностей.

2. При нарушениях в «своем» органе: боли и чувство переполненности в эпигастральной области, непережевывание пищи, тошнота, затрудненное глотание, острые боли в эпигастральной области, понос, затрудненное мочеиспускание.

**Показания к использованию меридиана.** Заболевания желудка, кишечника и мочеполовых органов.

#### 5. **РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН СЕРДЦА (С)** (по 9 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается меридиан от сердца, проходит в систему венечных сосудов, миновав диафрагму, подходит к тонкой кишке. От системы венечных сосудов поднимается к легким, вдоль диаподмышечной ямки и передне-внутреннему краю верхних конечностей следует медиальнее ручных меридианов «великий инь» и «конец инья», затем по передне-наружному краю мизинца кисти выходит к концу его (со стороны большого пальца), соединяясь с ручным иньским меридианом тонкой кишки (рис. 6).

**Ответвления.** В области системы венечных сосудов от-



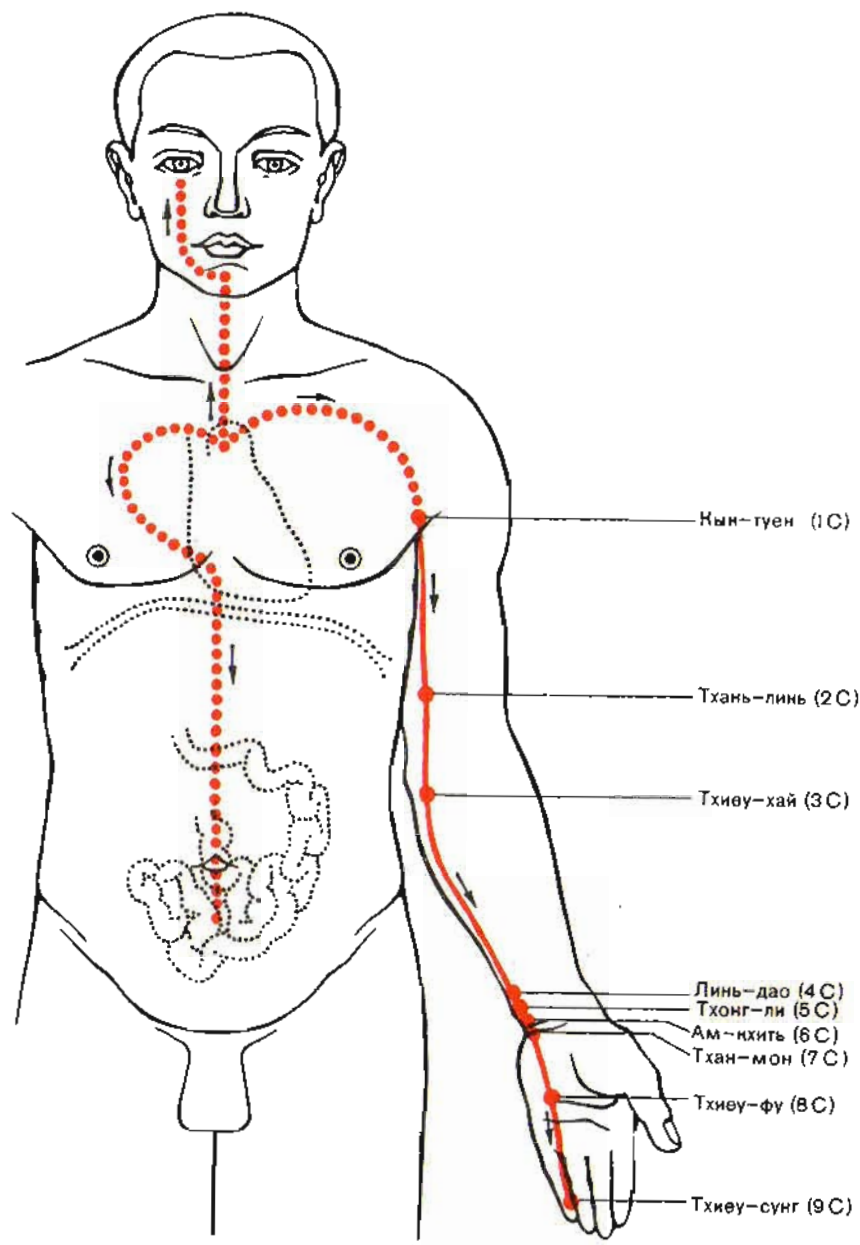


Рис. 6. Ручной иньский меридиан сердца (С).

ходит ветвь, которая следует вдоль гортани вверх к глазу, к системе периокулярных сосудов.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: боль в области плеча, по внутренней поверхности рук, горячие или холодные ладони, сухость во рту, жажда, боли в области глаз.

2. При нарушениях в «своем» органе: боль в области сердца, икота, острая боль в области грудной клетки, при «полноте» болезни — бредовое состояние, при «пустоте» — меланхолия, страх.

**Показания к использованию меридиана.** Заболевания в области сердца, грудной клетки, психические расстройства.

#### 6. РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТОНКОЙ КИШКИ (10)

(по 19 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало из угла ногтевого ложа мизинца (с локтевой стороны), следует вдоль линии перехода участка кожи тыльной стороны кисти руки в участок кожи ладони, поднимается к запястью, проходит шиловидный отросток локтевой кости и, следуя вдоль локтевой кости со стороны мизинца, подходит к отростку локтевого сустава и медиальному надмыщелку плечевой кости. Затем путь меридиана пролегает по внутреннему краю задней стороны плеча, поднимается к задней стороне плечевого сустава и зигзагообразно проходит сверху и снизу к ости лопатки, встречается с ножным янским меридианом [в точках фу-фан (фу-фэнь, 41 V) и дай-чы (да-чжу, 11 V)], заднесрединным меридианом [в точке дай-тюи (да-чжуй, 14 VG)], проходит в надключичную ямку [в точке кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12 E)], спускается в сердце и, следуя вдоль пищевода, проникает через диафрагму, подходит к желудку и далее — к тонкой кишке (рис. 7).

**Ответвления.** В точке кхюет-бон отходит ветвь, которая поднимается к щеке, подходит к наружному углу глазной щели и входит в ухо.

В области щеки отходит другая ветвь, которая следует к нижнему краю глазничной впадины, проникает в полость носа, выходит к внутреннему углу глазной щели, где соединяется с ножным янским меридианом мочевого пузыря [в точке тынь-минь (цин-мин, 1 V)] и затем спускается к скуле.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: глухота, пожелтение белков глаз, припухлость в области нижней челюсти, боли в горле, в области плечевого сустава и внутреннего края задней стороны плеча; спастическое состояние мышц шейно-затылочной области.

2. При нарушениях в «своем» органе: боль и вздутие внизу живота, иррадиация боли в поясничную область и в область яичника, жидкие испражнения или боли в животе, запор, затрудненная дефекация.

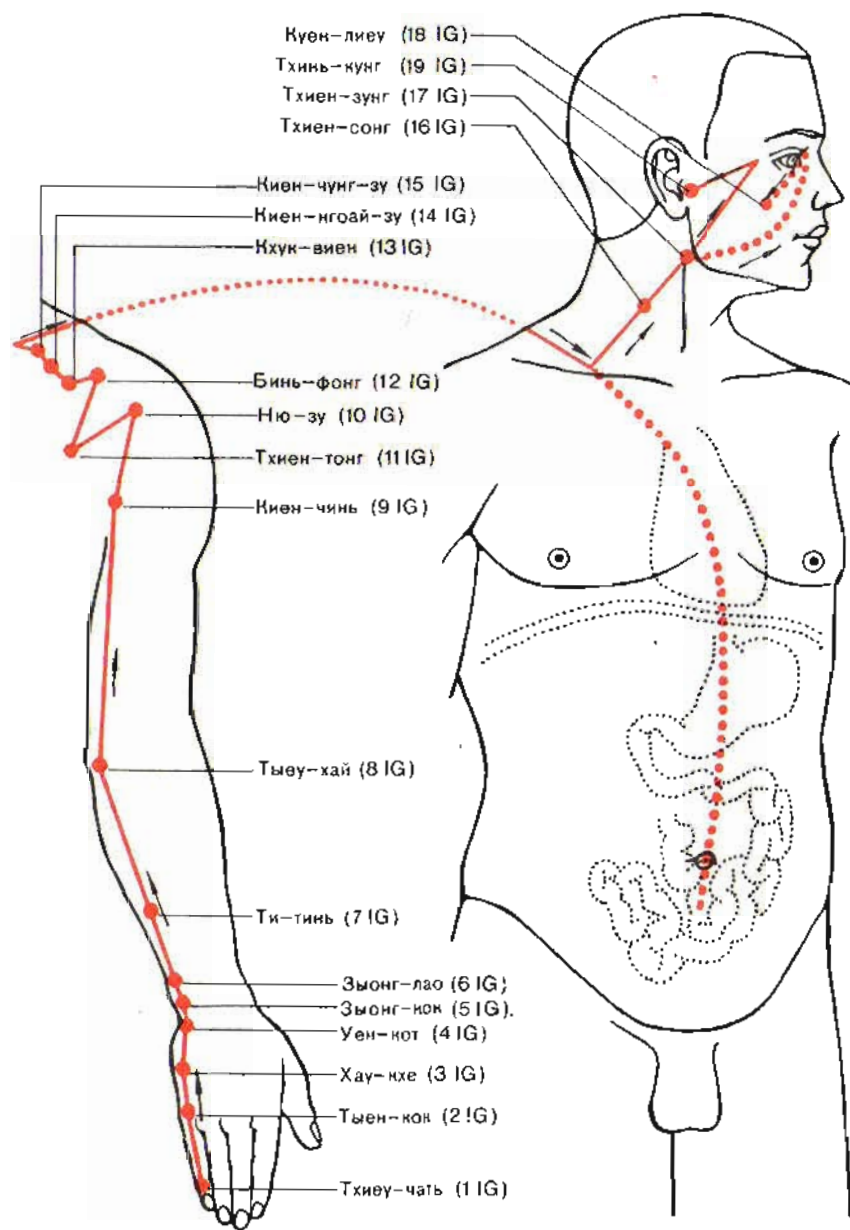


Рис. 7. Ручной янский меридиан тонкой кишки (IG).

**Показания к использованию меридиана.** Заболевания в области головы, затылка, глаз, ушей, горла, головного мозга, повышенная температура.

### 7. НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (V) (по 67 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало от внутреннего угла глазной щели, поднимается ко лбу и на голове встречается с заднесрединным меридианом. В теменной области он проникает в головной мозг (первая ветвь), затем выходит к затылку, проходит вдоль внутренней стороны лопатки, опускается вниз вдоль позвоночника, вплотную к нему, проходит в глубь крестцовой области, где встречается с почками и через них с мочевым пузырем (рис. 8).

**Ответвления.** В теменной области от меридиана отделяется ветвь, которая подходит к верхнему краю ушной раковины. В поясничной области отвляется другая ветвь, которая продолжает путь по обеим сторонам позвоночника, проходит ягодицу, спускается по задней стороне бедра к подколенной ямке. С двух сторон на уровне лопатки отделяется еще ветвь, которая, пройдя плечо, идет вдоль позвоночника, по обеим сторонам его (латеральнее основного меридиана), доходит до большого вертела и, пройдя по задненаружной стороне бедра, выходит у верхнего края подколенной ямки, затем продолжает путь через области за лодыжкой [через точку кон-лон (кунь-лунь, 60 V)] и далее вдоль внешнего края тыльной стороны стопы выходит к внешнему краю V пальца, владея в ножной янский меридиан почек.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: боль в области глаз, слезотечение, кровотечение из носа, боли в области головы, затылка, спины, поясницы, позвоночника, крестцово-копчиковой области, задней поверхности ног; повышенная температура тела.

2. При нарушениях в полых органах: затрудненное мочеиспускание, острые боли в нижней части живота, ночное недержание мочи.

**Показания для использования меридиана.** Заболевания глаз, носа, головы, затылка, поясницы, заднего прохода, головного мозга; повышенная температура тела; болезни внутренних органов (необходимо воздействие на чувствительные точки спины).

### 8. НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПОЧЕК (R) (по 27 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан начинается на нижней поверхности V пальца стопы, идет к подошве, затем, пройдя вдоль ладьевидной кости по внутренней поверхности стопы [точка ниен-кок (жань-гу, 2R)], проходит сзади медиальной лодыжки, спускается вниз к пятке и вновь поднимается к икроножной мышце. Далее поднимается по внутренней поверхности голени к подколенной ямке,



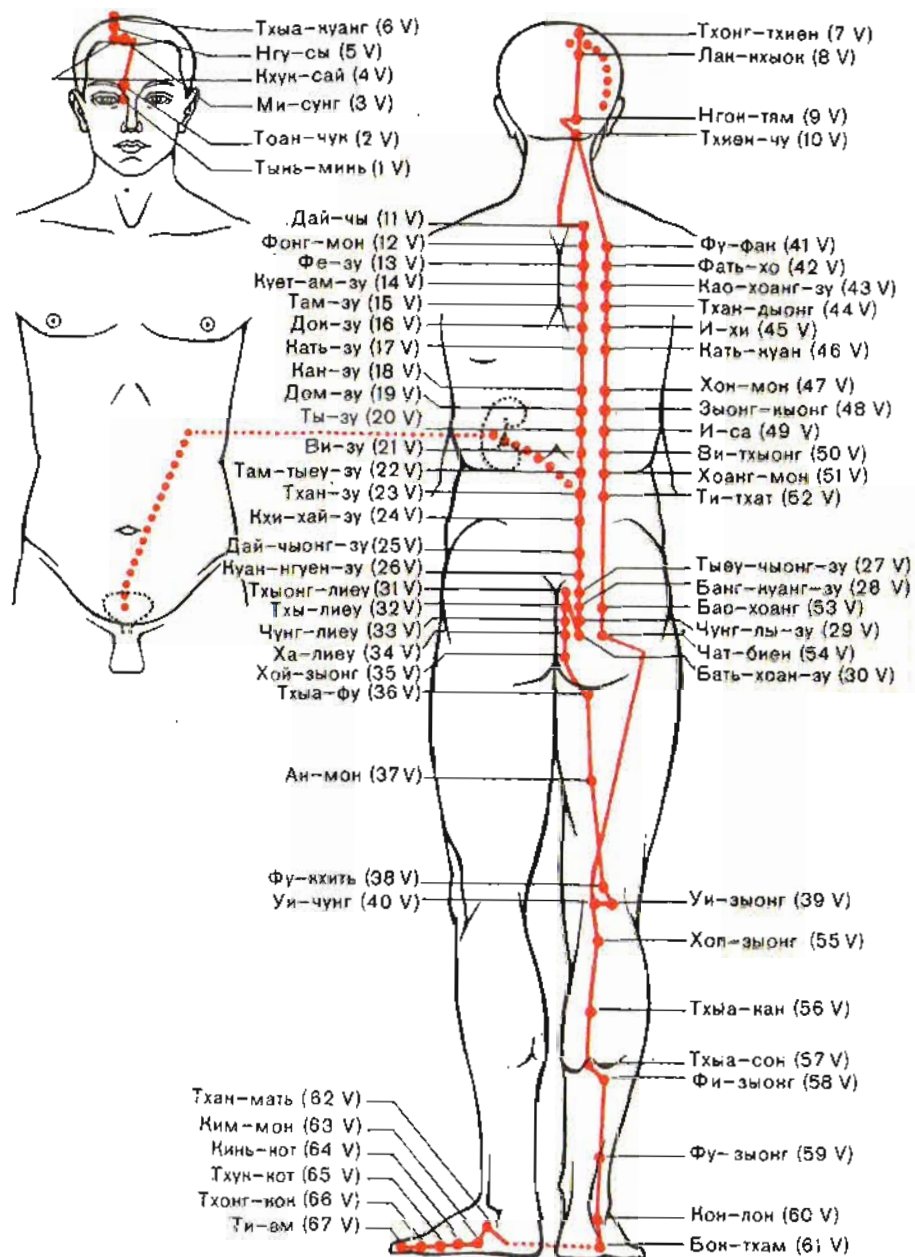


Рис. 8. Ножной янский меридиан мочевого пузыря (V).

затем по задне-внутренней поверхности бедра подходит к промежности и соединяется с заднесрединным каналом, идет вдоль позвоночника к почкам, устанавливает связь с мочевым пузырем (первая ветвь). От почек меридиан поднимается к печени, проходит диафрагму и подходит к легким, затем, пройдя по гортанно-глоточной области, заканчивается в корне языка (рис. 9).

**Ответвления.** В области легких отходит вторая ветвь, которая связывает меридиан с сердцем и, располагаясь в области груди, встречается с иньским меридианом руки.

**Патологические признаки, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: ощущение жара в области рта, пересохший язык, опухание горла и гортани, боли в области позвоночника, боль или похолодание по внутренней поверхности нижних конечностей, горячие подошвы.

2. При нарушениях в «своем» органе: отечность, затрудненное мочеиспускание, кровохарканье, больной старается лежать, астма, рябь в глазах, учащенное сердцебиение, бледная с сероватым оттенком кожа, понос (обычно под утро).

**Показания для использования меридиана.** Расстройства мочеполовых органов, кишечника, в области горла, грудной клетки.

### 9. РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА (MC) (по 9 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало внутри грудной области, от перикарда; пронизывая диафрагму, спускается до встречи с верхней, затем средней и нижней частями туловища (рис. 10).

**Ответвления.** В области груди отходит ветвь к боковой стороне грудной клетки, на 3 цуня ниже и подмышечной складки, огибает подмышечную область и по передней поверхности проходит между иньскими меридианами легких и сердца, направляется к середине локтевого сустава, затем спускается к предплечью и между сухожилиями проходит к ладони и далее вдоль среднего пальца кисти выходит к концу его.

Вторая ветвь отходит от меридиана в области ладони, следует вдоль безымянного пальца кисти (со стороны мизинца) к его концу, где вливается в ручной янский меридиан трех частей туловища.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: гиперемия лица, припухлость в подмышечной области, руки больного спазматически согнуты в локтевых и плечевых суставах, жар в ладонях.

2. При нарушениях в «своем» органе: боли в области сердца, безотчетная тревога, страх, стеснение в груди, сердцебиение, бред, кома.

**Показания для использования меридиана.** Заболевания в области грудной клетки, сердца, желудка; психические заболевания; повышенная температура тела.

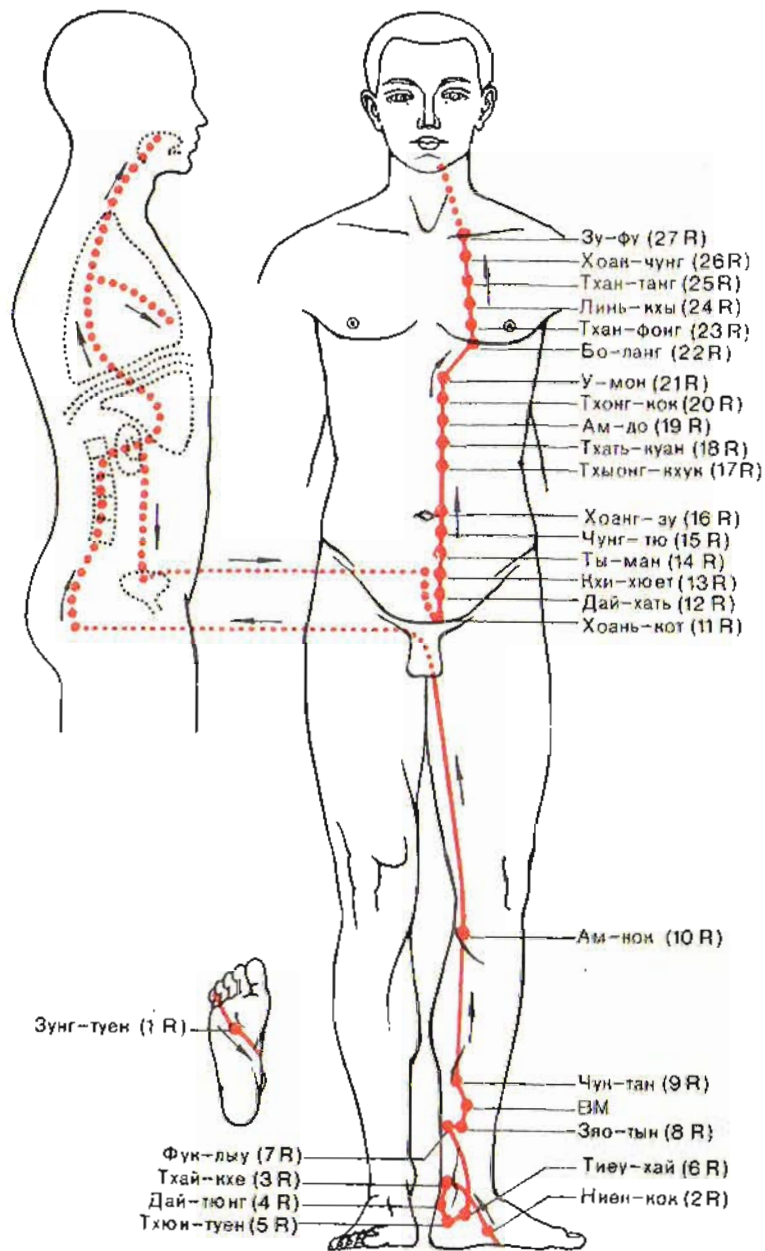


Рис. 9. Ножной иньский меридиан почек (R).  
 ВМ — внемеридианные точки (здесь и далее).

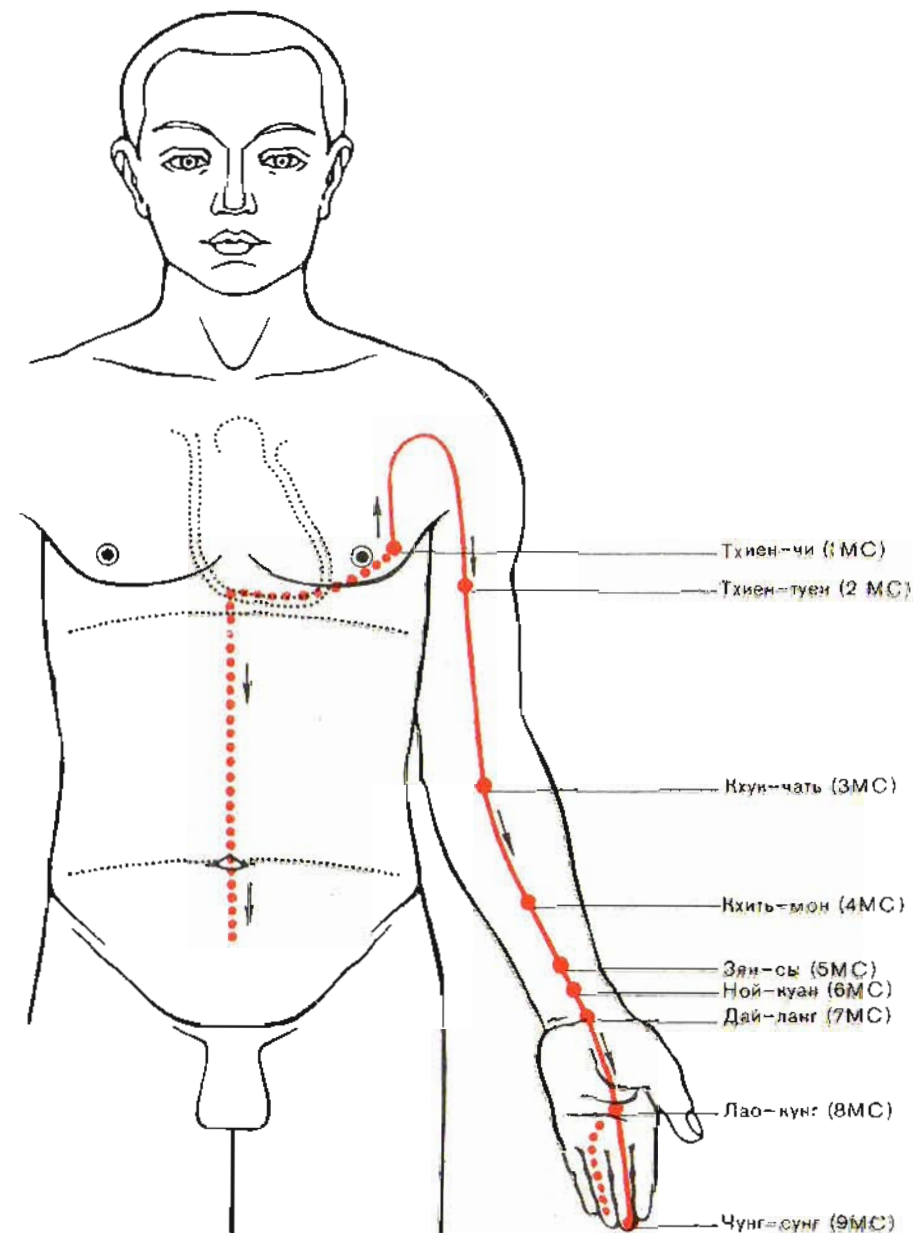


Рис. 10. Ручной иньский меридиан перикарда (MC).



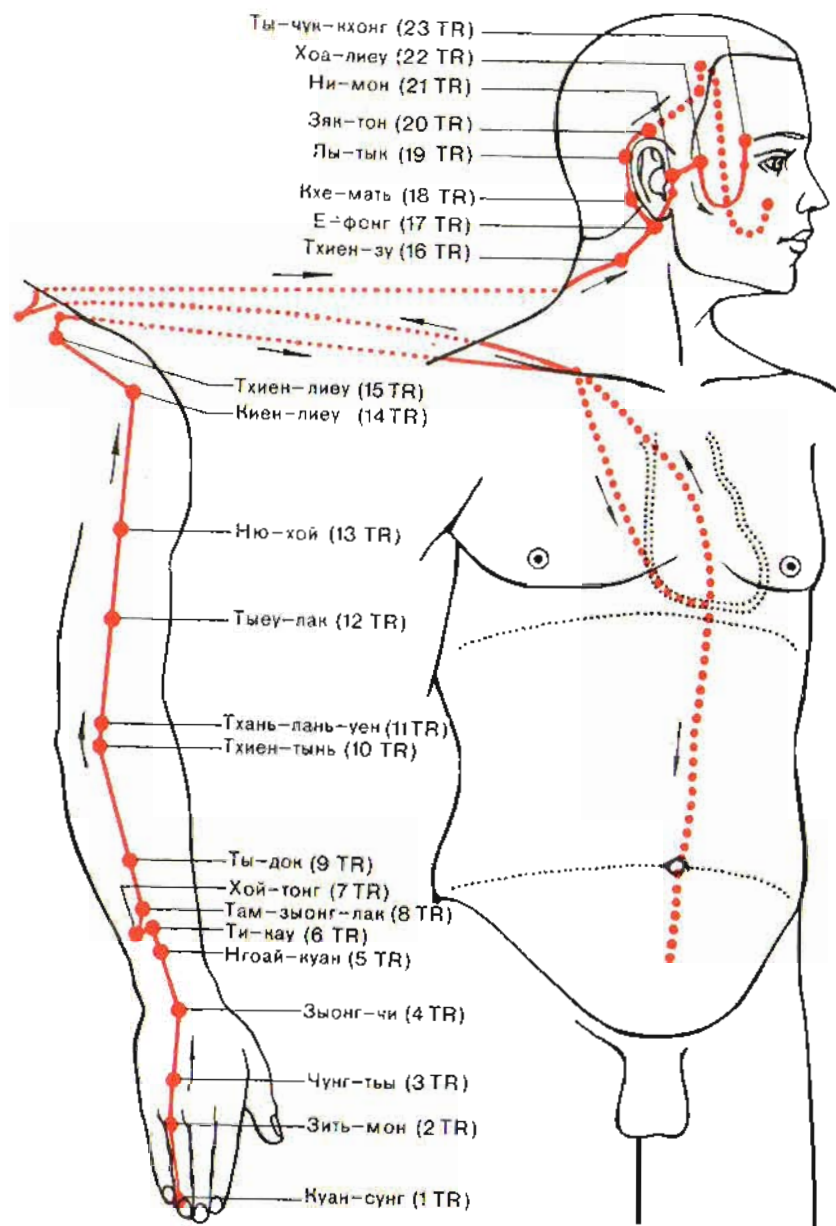


Рис. 11. Ручной янский меридиан трех частей туловища (TR).

#### 10. РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА (TR) (по 23 точки с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало от безымянного пальца, проходя по его тыльной стороне, ближе к мизинцу, поднимается к промежутку между мизинцем и безымянным, проходит по тыльной поверхности кисти (между IV и V пястными костями), далее следует к запястью, поднимается выше между лучевой и локтевой костями, миноват остриек локтевого сустава и по задней внешней поверхности плеча доходит до плечевого сустава, пересекает янский меридиан желчного пузыря и, миновав плечо [через точку кием-тынь (цзянь-цзин, 21 VB)], проходит в надключичную ямку [кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12 E)]. Затем он спускается между молочными железами [дан-чунг (тань-чжун, 17 VC)], встречается с перикардом, пересекает диафрагму, опускается в область живота, к верхней, средней и нижней частям туловища (рис. 11).

**Ответвления.** В точке данг-чунг от меридиана отходит ветвь, которая поднимается к надключичной ямке [кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12 E)] и далее к затылку, затем, пройдя по задней поверхности свободного края ушной раковины, доходит до верхнего края ее и сворачивает вниз к лицу, под глазную впадину.

Другая ветвь отходит от меридиана в заушной области, проходит в ухо, выходит в предушную область, проходит перед точкой [тхюнг-куан (шан-гуань, 3 VB)] и выходит к наружному углу глазной щели, где вновь сливается с основным меридианом желчного пузыря.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: глухота, шум в ушах, припухлость и боль в области гортани и глотки, боль в области глаз, припухлость щек; боли в заушной области, в области плечевого сустава, плеча, внешней поверхности локтевого сустава, нарушение подвижности безымянного пальца кисти.

2. При нарушениях в «своем» органе: вздутие и напряженность по всему животу, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, частые позывы к мочеиспусканию, выделение мочи небольшими порциями, отечность.

**Показания к использованию меридиана.** Нарушения в ушной области, в области головы, глаз, горла; повышенная температура.

#### 11. НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (VB) (по 44 точки с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало от наружного угла глазной щели, спускается к заушной области, огибает голову, подходит ко лбу, возвращается к затылку, затем вдоль шеи (перед меридианом трех частей туловища) спускается к плечу, проходит за ручным янским меридианом к надключичной ямке



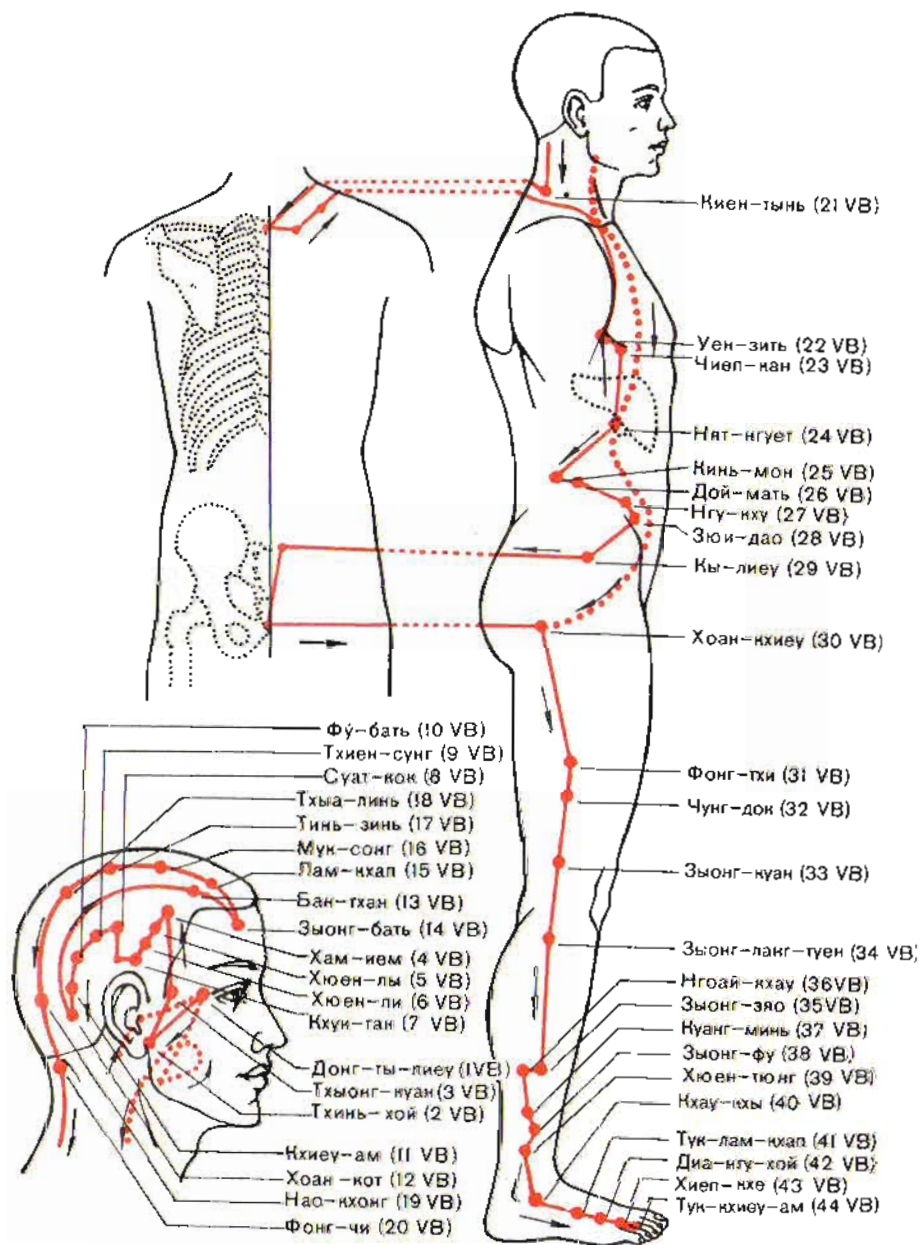


Рис. 12. Ножной янский меридиан желчного пузыря (VB).

и далее вниз, в подмышечную область, затем идет вдоль грудной клетки [тионг-мон (чжан-мэнь, 13 F)] к большому вертелу и по внешней стороне бедра выходит на нижний край коленного сустава и далее по голени; пройдя по внешней стороне малоберцовой кости и перед латеральной лодыжкой, выходит на тыльную сторону стопы и заканчивается у внешнего угла ногтевого ложа IV пальца стопы (рис. 12).

**Ответвления.** Одна из ветвей отходит от основного меридиана в заушной области и проходит в ухо, выходит перед ушной раковиной и подходит к внешнему углу глазной щели.

Вторая ветвь от внешнего угла глазной щели спускается к точке дай-нгень (да-ин, 5 E), встречается с ручным янским меридианом, поднимается к нижнему краю глазной впадины, сворачивает вниз, к углу нижней челюсти, и далее к шее, встречается с основным меридианом над ключицей [кхюет-бон (цюэ-пэнь, 12 E)], входит в грудную клетку, проходит диафрагму, соединяется с печенью и через нее с желчным пузырем, проходит по ребрам, спускается к паховому каналу [кхи-сунг, (ци-чун, 30 E)], огибает лобковую область и выходит к большому вертелу.

Третья ветвь отделяется в тыльной части стопы, проходит между I и II плюсневыми костями к концу I пальца стопы, затем сворачивает около волосяного пучка I пальца и встречается с ножным иньским меридианом печени.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: лихорадочное состояние, глухота, головные боли, боли в области челюстей, глаз, припухлость и боли в области надключичной ямки, припухлость в подмышечной области, туберкулезный лимфаденит, боли в области тазобедренного сустава и по наружной поверхности нижних конечностей, жар во внешней части стоп, потеря подвижности IV пальца стопы.

2. При нарушениях в «своем» органе: боли в грудной клетке по боковой поверхности, горечь во рту, тошнота.

**Показания к использованию меридиана.** Заболевания в области лица, ушей, горла, носа, груди, боли в боку; повышенная температура тела.

## 12. НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ (F) (по 14 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало у наружного угла ногтевого ложа I пальца стопы, проходит по тыльной стороне стопы, к латеральной лодыжке (на расстоянии I цуня перед ней), поднимается вверх по голени, встречается с иньским меридианом селезенки, пересекает его над медиальной лодыжкой (на расстоянии 8 цуней от нее), подходит к внутреннему краю подколенной ямки и по внутренней поверхности бедра — к лобку. Затем

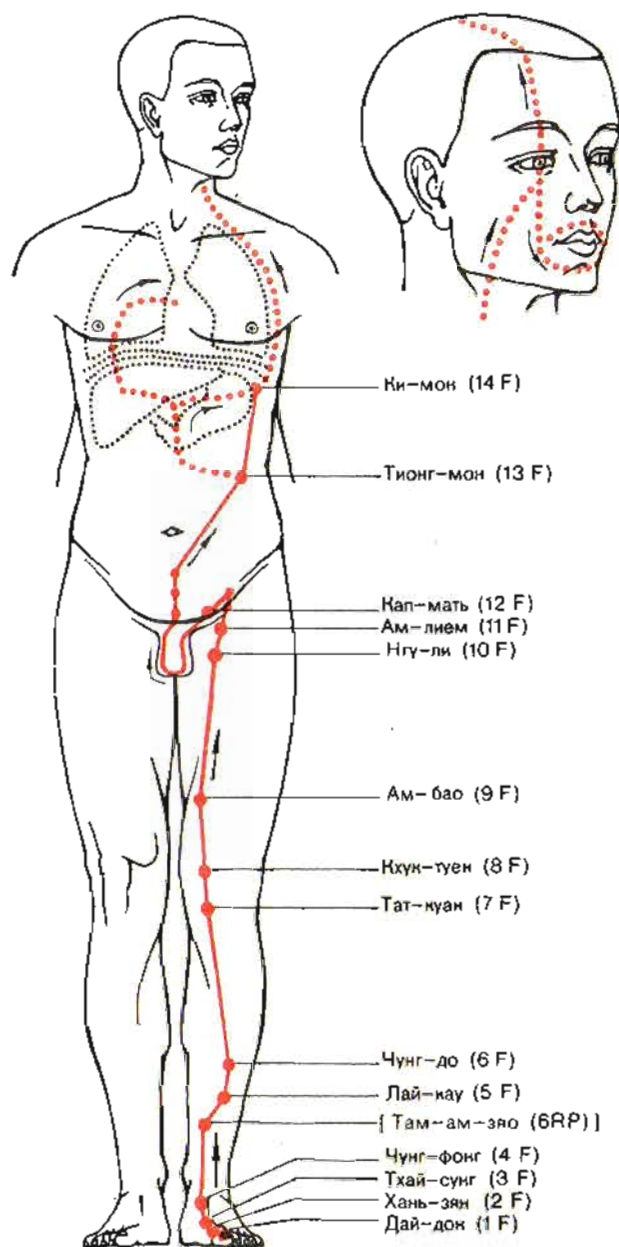


Рис. 13. Ножной иньский меридиан печени (F).

он огибает внешние половые органы, поднимается к нижней части живота, проходя параллельно меридиану желудка, подходит к желудку, печени, желчному пузырю, проходит диафрагму, поднимается выше, следует по области ребер и, пройдя область за трахеей и гортанью, поднимается к мягкому небу. Далее он приходит в контакт с системой периокулярных сосудов, выходит в области лба и сливается на темени с заднесрединным меридианом в точке бэй-хой (бай-хуэй, 20 VG) (рис. 13).

**Ответвления.** В области системы периокулярных сосудов от основного меридиана отходит ветвь, которая опускается к щеке и сворачивает к губам. От печени отходит другая ветвь, которая, пронизав диафрагму, подходит к легким, где сливается с иньским меридианом легких.

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** 1. При нарушениях в меридиане: головные боли, рябь в глазах, потеря ясности видения, шум в ушах, высокая температура тела; возможны конвульсии, ночное недержание мочи, затрудненное мочеиспускание.

2. При нарушениях в «своем» органе: стеснение в груди, тошнота, боли в эпигастриальной области, пожелтение кожи, жидкие испражнения, ощущение непроходимости в горле, грыжа, боли в нижней части живота.

**Показания к использованию меридиана.** Нарушения в области мочеполовых органов, мочевого пузыря, кишечника, грудной клетки, глаз.

### III. ВОСЕМЬ НЕОБЫЧНЫХ («ЧУДЕСНЫХ») МЕРИДИАНОВ ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-ДОК (ДУ-МАЙ) (28 точек)

**Ход меридиана.** Берет начало в области промежности, проходит через точку чыонг-кыонг (чан-цян, 1 VG) и вдоль позвоночника поднимается к точке фонг-фу (фэн-фу, 16 VG), входит в головной мозг, проходит к темени и далее через лоб к носу, корням зубов нижней челюсти (рис. 14).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Ограниченная подвижность позвоночника, при серьезных нарушениях — спазмы спинных мышц характера столбняка либо тупая головная боль, сопровождаемая слабостью в области спины.

**Показания для использования меридиана.** Скованность позвоночника и спазмы спинных мышц характера столбняка в результате нарушений в области головного мозга, поражения во внутренних органах, расположенных вблизи пути меридиана.

### ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-НЯМ (ЖЭНЬ-МАЙ) (24 точки)

**Ход меридиана.** Берет начало в промежности [хой-ам (хуэй-инь, 1 VC)], проходит лобок, входит в область живота и через точку



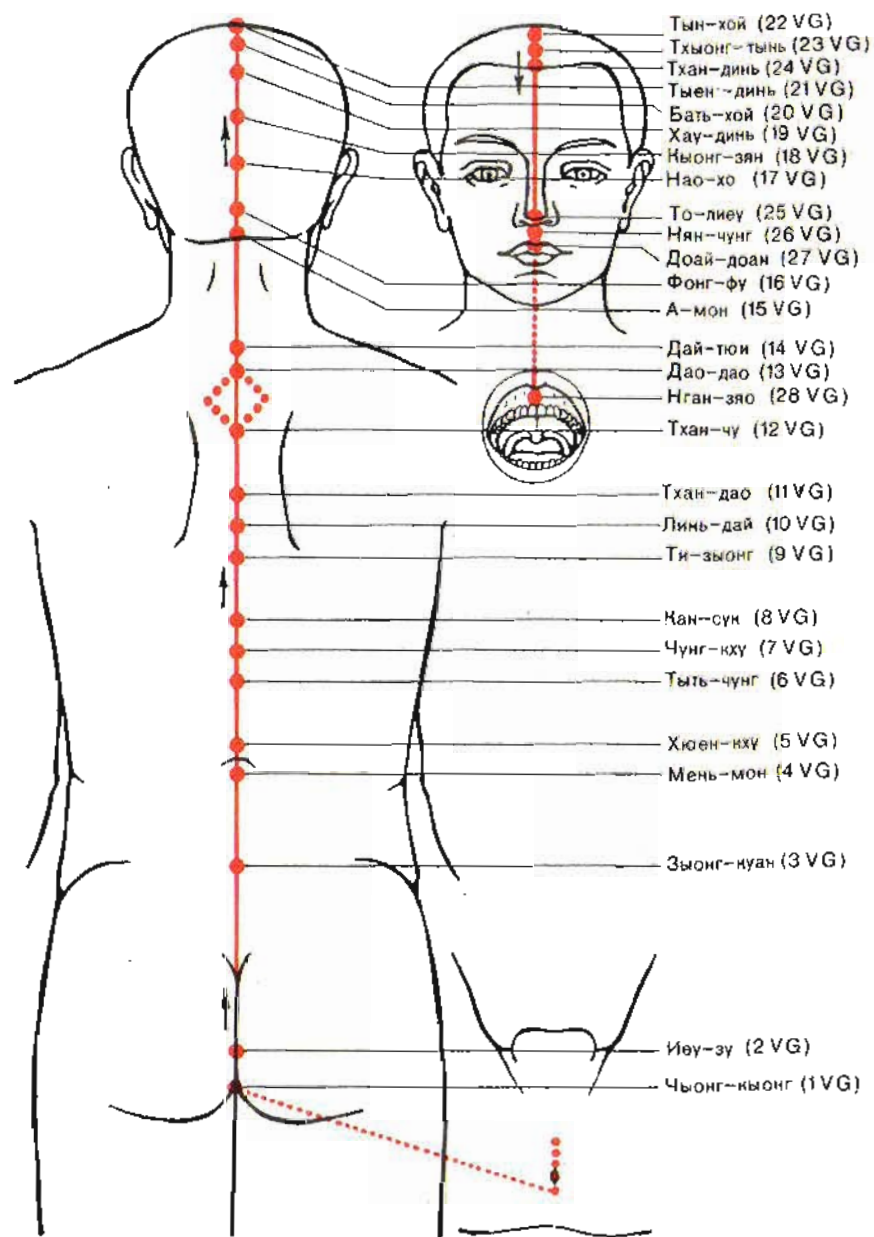


Рис. 14. Заднесрединный меридиан — мать-док (ду-май).

куан-нгуен (гуань-юань, 4 VC) поднимается к месту соединения глотки и гортани и далее через подбородок выходит на лицо, заканчиваясь в глазах (рис. 15).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** У мужчин: грыжа. У женщин: бели, опухоли в области матки.

**Показания к использованию меридиана.** Нарушения в области мочеполовых органов, желудка, грудной клетки, горла и гортани; используется также при необходимости усилить ян-энергию либо пополнить энергию вообще.

### ПОДНИМАЮЩИЙСЯ МЕРИДИАН — МАТЬ-СУНГ (ЧЖУН-МАЙ)

(точки совпадают с точками основных меридианов)

**Ход меридиана.** Начинается от матки, проходит в позвоночник — «море каналов» всего организма.

От точки хой-ам (хуэй-инь, 1 VC) ветвь отходит в сторону точки кхи-сунг (ци-чун, 30 E), откуда следует ходом иньского меридиана почек, доходит до пупка, разветвляется по области груди и вновь собирается в месте перехода горла в гортань и далее огибает губы (рис. 16).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Нерегулярный менструальный цикл, бели, потеря способности к зачатию, ночное недержание мочи, грыжи, скопление газов в кишечнике, подпирающих диафрагму и вызывающих боли в сердечной области; затрудненное мочеиспускание.

**Показания к использованию меридиана.** Острые боли в области живота и груди, астматические явления, симптомы нарушения иньского меридиана почек, отрыжка, одышка, кишечное кровотечение, слабость после работы.

### ОПОЯСЫВАЮЩИЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-ДОЙ (ДАЙ-МАЙ)

(точки совпадают с точками основных меридианов)

**Ход меридиана.** Берет начало от края нижнего ребра, спускаясь наискось к точке мать-дой (дай-май, 26 VB), затем, обогнув живот, идет ниже, к точкам нгу-кху (у-шу, 27 VB) и зюи-дао (вэй-дао, 28 VB) (рис. 17).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Вздутие живота, похолодание спины (у больного ощущение, словно он сидит в холодной воде), нерегулярный менструальный цикл, бели, возможны похолодание и онемение нижних конечностей.

**Показания для использования меридиана.** Боли и вздутие живота, нерегулярный менструальный цикл, бели, сильная слабость в ногах вплоть до потери способности к передвижению, зуд кожи, боль в нижней части грудной клетки, головокружение, глухота, лихорадка.

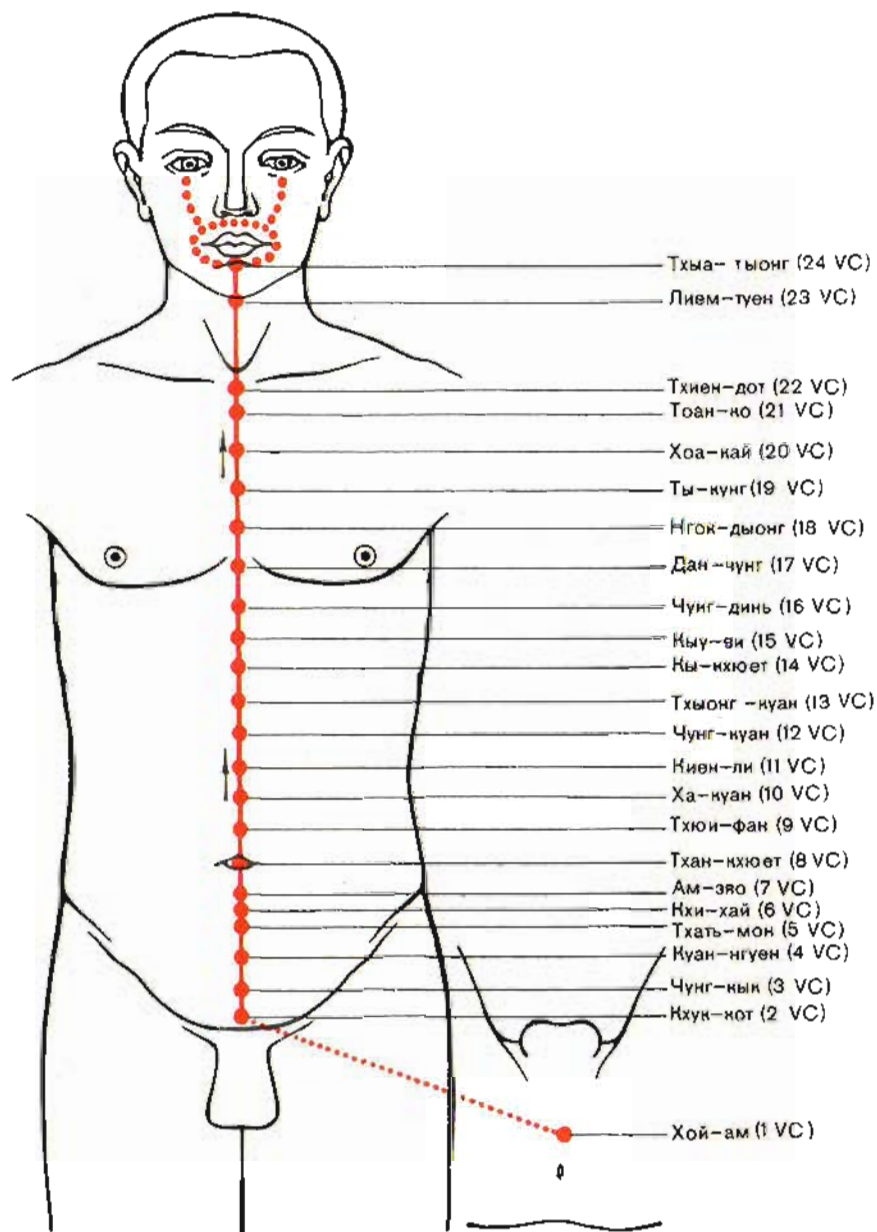


Рис. 15. Переднесрединный меридиан — мать-ням (жэнь-май)

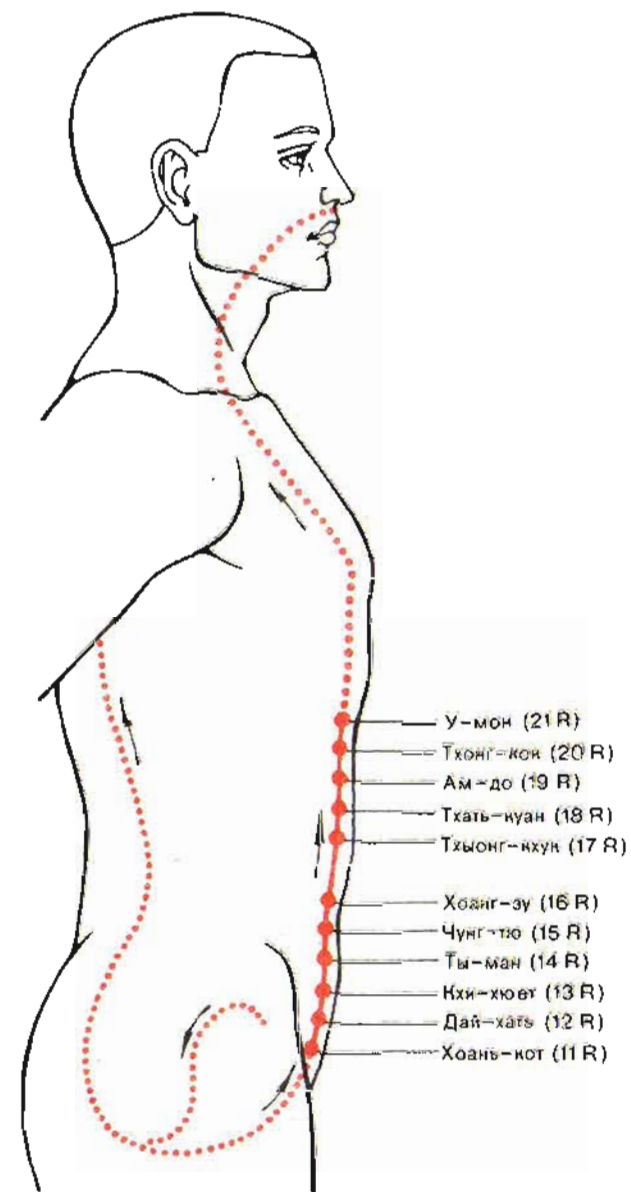


Рис. 16. Поднимающийся меридиан — мать-сунг (чжун-май).

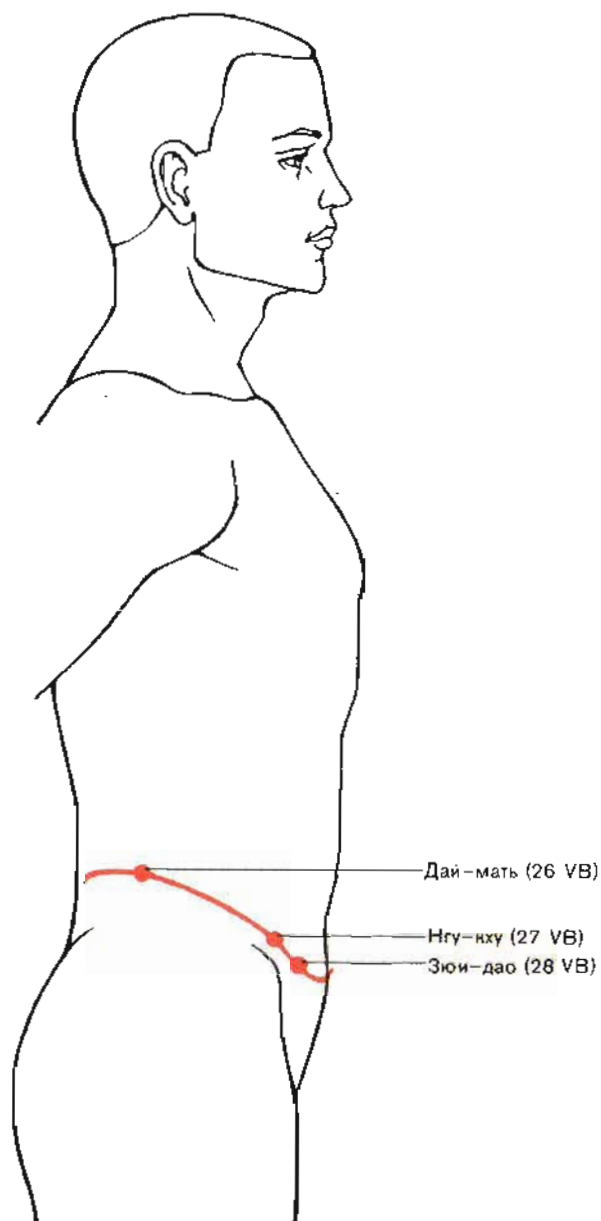


Рис. 17. Опоясывающий меридиан — мать-дой (дай-май).

### НАРУЖНЫЙ ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-ЗЫОНГ-КИЕУ (ЯН-ЦЗЯО-МАЙ)

(точки совпадают с точками основных меридианов)

**Ход меридиана.** Меридиан берет начало на внешней стороне пятки [тхан-мать (шэнь-май, 62 V), бок-тхам (пу-шэнь, 61 V)], следует вдоль участка за медиальной лодыжкой и по внешней стороне бедра поднимается до боковой области и далее от задней складки подмышечной ямки идет к плечевому суставу, затем вдоль шеи к внутреннему углу глазной щели, где встречается с внутренним пяточным меридианом (инь-цзяо-май) в точке тынь-минь (цин-мин, 1 V), затем вместе с янским меридианом поднимается ко лбу, сливается с янским меридианом желчного пузыря в точке фонг-чи (фэн-чи, 20 BV) (рис. 18).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом:** нарушение в области глаз (ослабление зрения, боли в глазах, покраснение глаз), бессонница, эпилептические припадки, боли в области спины.

**Показания для использования меридиана:** стоны, слишком сильно развернутые в стороны, эпилептические припадки, бессонница.

### ВНУТРЕННИЙ ПЯТОЧНЫЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-АМ-КИЕУ (ИНЬ-ЦЗЯО-МАЙ)

(точки совпадают с точками основных меридианов)



**Ход меридиана.** Начинается в точке тиеу-хай (чжао-хай, 6 R), проходит над медиальной лодыжкой, поднимаясь вверх по заднему краю внутренней стороны бедра, достигает половых органов. Далее идет прямо к грудной клетке, оттуда — в надключичную ямку, затем, следуя рядом с гортанью, выходит перед точкой нян-нгень (жэнь-ин, 9 E), идет вдоль скулы к внутреннему углу глазной щели [тынь-минь (цин-мин, 1V)] и соединяется с наружным пяточным меридианом (ян-цзяо-май) (рис. 19).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом:** сонливость, эпилептические припадки, боли в нижней части живота, грыжа (у мужчин), метроррагия (у женщин), болезни глаз.

**Показания для использования меридиана:** косолапость, боли в горле, сонливость.

### НАРУЖНЫЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-ЗЫОНГ-ЗЮИ (ЯН-ВЭЙ-МАЙ)

(точки совпадают с точками основных меридианов)

**Ход меридиана.** Начинается в области пятки стопы [точка киммон (дзинь-мэнь, 63 V)], следует вдоль наружной поверхности голени, проходит по наружной поверхности бедра вверх к большому вертелу, к внешней части нижней области живота, проходит по бокам к задней стороне плечевого сустава, поднимается



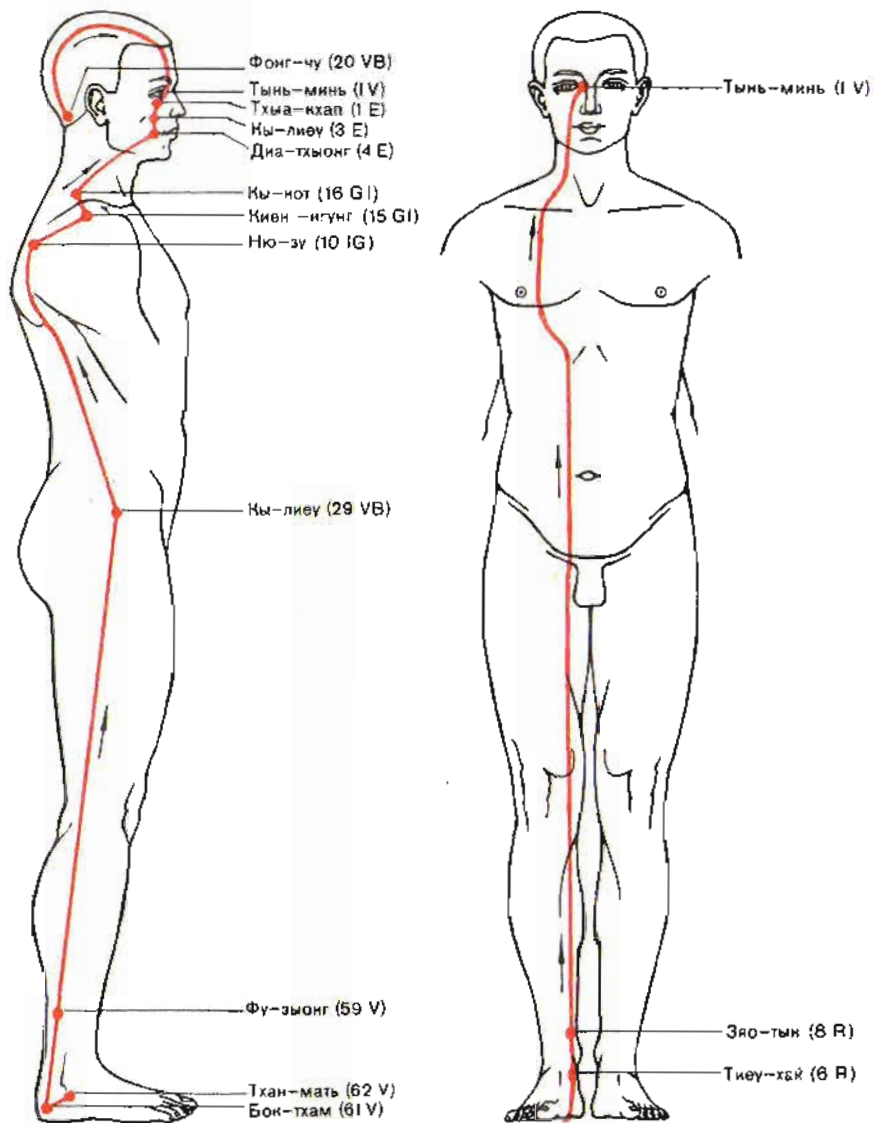


Рис. 18. Наружный пяточный меридиан — мать-зыонг-киев (ян-цзяо-май).

Рис. 19. Внутренний пяточный меридиан — мать-ам-киев (инь-цзяо-май).

к середине плеча, затем к затылку, проходит вдоль янского меридиана желчного пузыря, огибает голову, выходя на лоб в участке над бровью [к точке зыонг-бай (ян-бай, 14 VВ)] (рис. 20).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом:** упадок сил, лихорадочные явления, тупая головная боль, рябь в глазах, астма, припухлость и боли в области поясницы.

**Показания для использования меридиана:** жар в наружной части тела.

**ВНУТРЕННИЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ МЕРИДИАН — МАТЬ-АМ-ЗЮИ (ИНЬ-ВЭЙ-МАЙ)**  
 (точки совпадают с точками основных меридианов)

**Ход меридиана.** Начинается на внутренней стороне голени [точка чук-тан (чжу-бинь, 9 R)], поднимается по внутренней поверхности бедра к нижней части живота и к краю нижнего ребра, пронизывая диафрагму, выходит к груди, к молочной железе и, пройдя по обеим сторонам гортани и горла, соединяется с передне-

**Области проявления терапевтического эффекта 14 основных меридианов**

Меридиан	Области проявления терапевтического эффекта при воздействии на меридиан
Иньский легких	Грудь, легкие, горло, гортань
Иньский перикарда	Грудь, сердце, желудок; психические расстройства
Иньский сердца	Грудь, сердце; психические расстройства
Янский толстой кишки	Голова, глаза, уши, нос, рот, зубы, желудок, кишечник, горло; повышенная температура
Янский тонкой кишки	Голова, затылок, шея, уши, нос, горло; психические расстройства, повышенная температура
Янский трех частей туловища	Голова, висок, глаза, уши, грудь, боковая область, горло; повышенная температура
Иньский селезенки	Верхняя часть живота, мочеполовая система, желудок, кишечник
Иньский печени	Нижняя часть живота, мочеполовая система, желудок, кишечник
Иньский почек	Нижняя часть живота, мочеполовая система, кишечник, горло, легкие
Янский желудка	Голова, глаза, нос, рот, зубы, горло, желудок, кишечник; психические расстройства
Янский желчного пузыря	Голова, висок, нос, уши, глаза, горло, грудь, боковая область; психические расстройства, повышенная температура
Янский мочевого пузыря	Голова, затылок, нос, глаза, спина, поясничная область, внутренние органы; психические расстройства; повышенная температура
Переднесрединный	Голова, лицо, зубы, рот, грудь, легкие, желудок, кишечник, половые органы; мочеполовые расстройства, психические расстройства, острые заболевания; общеукрепляющее воздействие
Заднесрединный	Голова, лицо, зубы, рот, грудь, легкие, желудок, кишечник, половые органы; мочеполовые расстройства, психические расстройства, острые заболевания, повышенная температура; общеукрепляющее воздействие

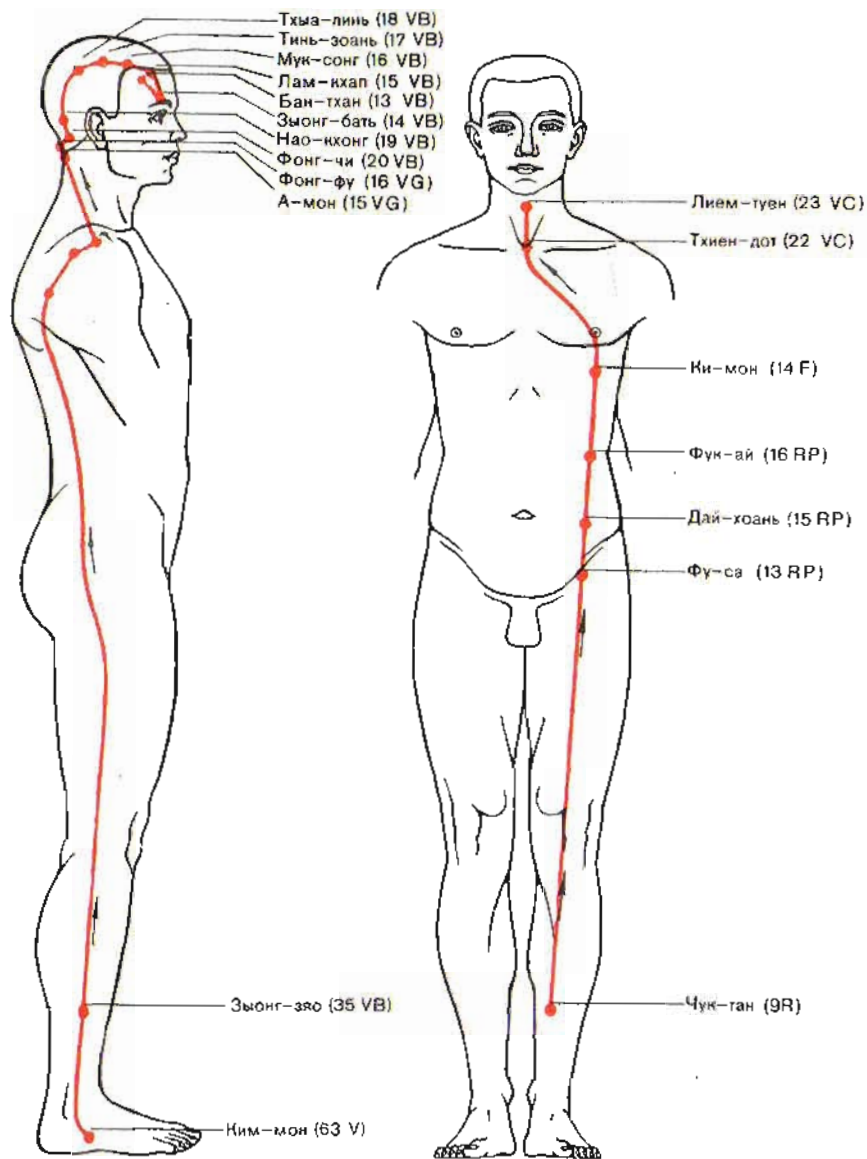


Рис. 20. Наружный поддерживающий меридиан — мать-зыонг-зюо (ян-зэй-май).

Рис. 21. Внутренний поддерживающий меридиан — мать-ам-зюо (инь-зэй-май).

срединным меридианом в точках тхиен-дот (тянь-ту, 22 VC), лиэм-туен (лянь-цюань, 23 VC) (рис. 21).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом:** боли в области сердца, в боках, пояснице, в области половых органов.

**Показания для использования меридиана:** боли в области желудка, сердца, груди.

#### IV. ДВЕНАДЦАТЬ ОТВЕТВЛЕНИЙ ОТ ГЛАВНЫХ МЕРИДИАНОВ (МЕРИДИОНАЛЬНЫЕ ОТВЕТВЛЕНИЯ)

Каждый из 12 главных меридианов имеет свое крупное ответвление, которое называется меридиональным. Отделяясь от главных меридианов, ответвления проникают в глубь организма, осуществляя таким образом связь главных меридианов с соответствующими внутренними органами. После этого большинство из них поднимается в область головы.

Ветви, отделившись от ручных и ножных янских меридианов, вновь вливаются в свои меридианы.

Ветви ручных и ножных иньских меридианов вливаются в конце пути в янские меридианы, имеющие «наружно-внутренние» связи с теми иньскими меридианами, от которых отделились ветви.

Таким образом, 12 меридиональных ответвлений в конечном счете можно подразделить (основываясь на их «наружно-внутренних» связях) на 6 групп в соответствии с 6 главными, янскими меридианами. Их называют шестью соединениями.

Во взаимосвязях между иньскими и янскими меридианами существует особенность: янские меридианы играют главную роль, а иньские — подчиненную (поскольку они должны соответствовать янским меридианам).

Двенадцать меридиональных ответвлений «несут ответственность» за связи типа «разделение — соединение», «отход — вхождение», «наружный — внутренний». Они умножают связи между главными меридианами и внутренними органами, между янскими и иньскими меридианами, находящимися во взаимоотношениях «наружно-внутреннего» типа, делая еще теснее единство и взаимосвязь между различными функциями организма.

#### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ НОЖНЫХ МЕРИДИАНОВ «ВЕЛИКИЙ ЯН» И «МАЛЫЙ ИНЬ»

1. **Ответвления ножного янского меридиана.** Ответвление отделяется от главного меридиана в подколенной области, проходит на 5 цуней ниже копчика, входит в задний проход, достигает мочевого пузыря, разветвляется в почках и, поднявшись вдоль позвоночника, разветвляется в сердце. Другая ветвь, пройдя вдоль позвоночника, достигает затылка и сливается с главным меридианом.

2. **Ответвления ножного иньского меридиана.** Отделяется в подколенной ямке, проходит параллельно ответвлению ножного янского меридиана до почек, затем у XIV позвонка (II поясничного) выходит к заднесрединному меридиану мать-док (ду-май). Другая ветвь поднимается прямо вверх к корню языка и далее к затылку, где присоединяется к ножному янскому меридиану. Это — первое соединение (рис. 22).



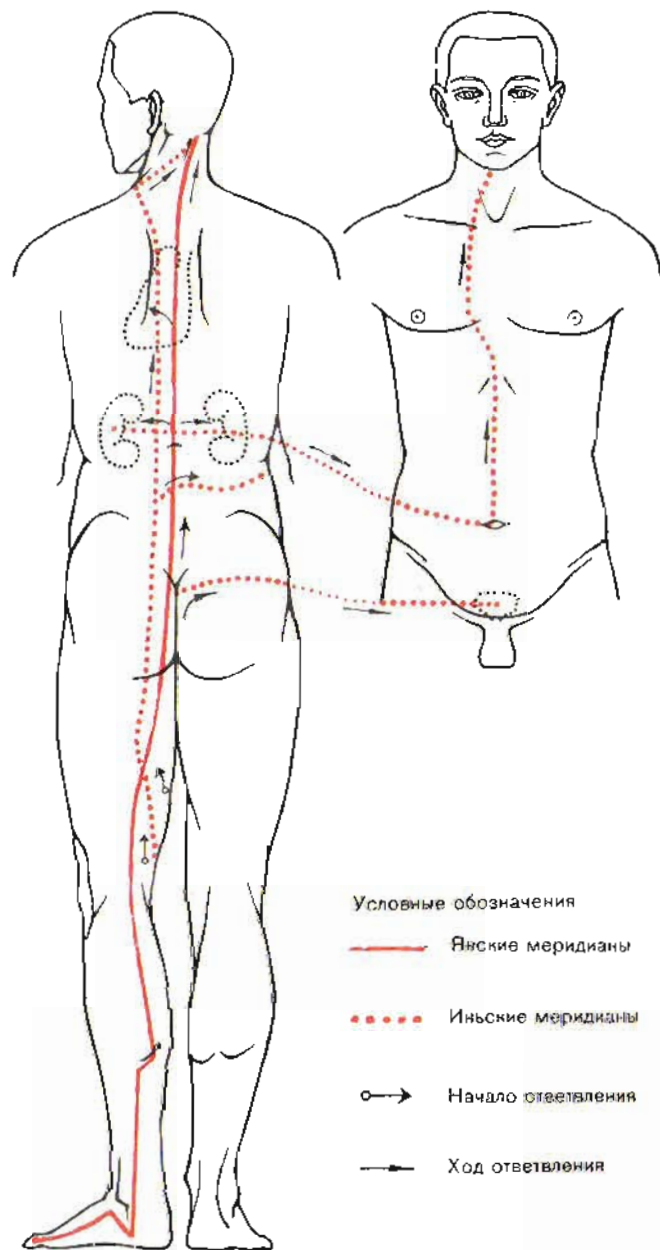


Рис. 22. Ответвления главных ножных меридианов «великий ян» и «малый инь».

### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ НОЖНЫХ МЕРИДИАНОВ «МАЛЫЙ ЯН» И «КОНЕЦ ИНЬ»

1. **Ответвление ножного меридиана «малый ян».** Отходит от главного меридиана в области паха, огибая большой вертел, проходит к лобку, сливается с ветвью ножного меридиана «конец инь». Более мелкая ветвь ответвления, о котором идет речь, поднимается к реберной части, входит в область грудной клетки и живота, подходит к желчному пузырю и, разветвляясь, идет дальше — к печени, соединяется с сердцем, поднимается вдоль гортани и выходит у нижней челюсти (в углу рта). Затем она распространяется по лицу, соединяется с системой периокулярных сосудов и во внешнем углу глазной щели вновь сливается с главным меридианом.

2. **Ответвление ножного меридиана «конец инь».** Отходит от главного меридиана в области тыльной поверхности стопы, поднимается к лобку, встречается с ответвлением главного ножного меридиана «малый ян», следуя которому поднимается вверх. Это — второе соединение (рис. 23).

### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ НОЖНЫХ МЕРИДИАНОВ «СВЕТЛЫЙ ЯН» И «ВЕЛИКИЙ ИНЬ»

1. **Ответвление ножного меридиана «светлый ян».** Отходит от главного меридиана в области паха, проходит в живот, к желудку, разветвляется в селезенке, поднимаясь выше, соединяется с сердцем. Затем вдоль гортани доходит до рта и далее к переносице, соединяется с системой периокулярных сосудов и затем впадает в главный меридиан.

2. **Ответвление ножного меридиана «великий инь».** Отходит от главного меридиана в области паха, соединяется с ответвлением ножного меридиана «светлый ян» и, поднявшись к гортани и горлу, подходит к корню языка. Это — третье соединение (рис. 24).

### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ РУЧНЫХ МЕРИДИАНОВ «ВЕЛИКИЙ ЯН» И «МАЛЫЙ ИНЬ»

1. **Ответвление ручного меридиана «великий ян».** Отходит от главного меридиана в области плечевых суставов, входит в подмышечную ямку [точка уен-зиль (юань-е, 22 VB)], проходит к сердцу, соединяется с тонкой кишкой.

2. **Ответвление ручного меридиана «малый инь».** Отходит от главного меридиана в области между двумя сухожилиями подмышечной ямки [в точке уен-зиль (22 VB)], проходит в грудную клетку, подходит к сердцу, поднимается в области гортани и

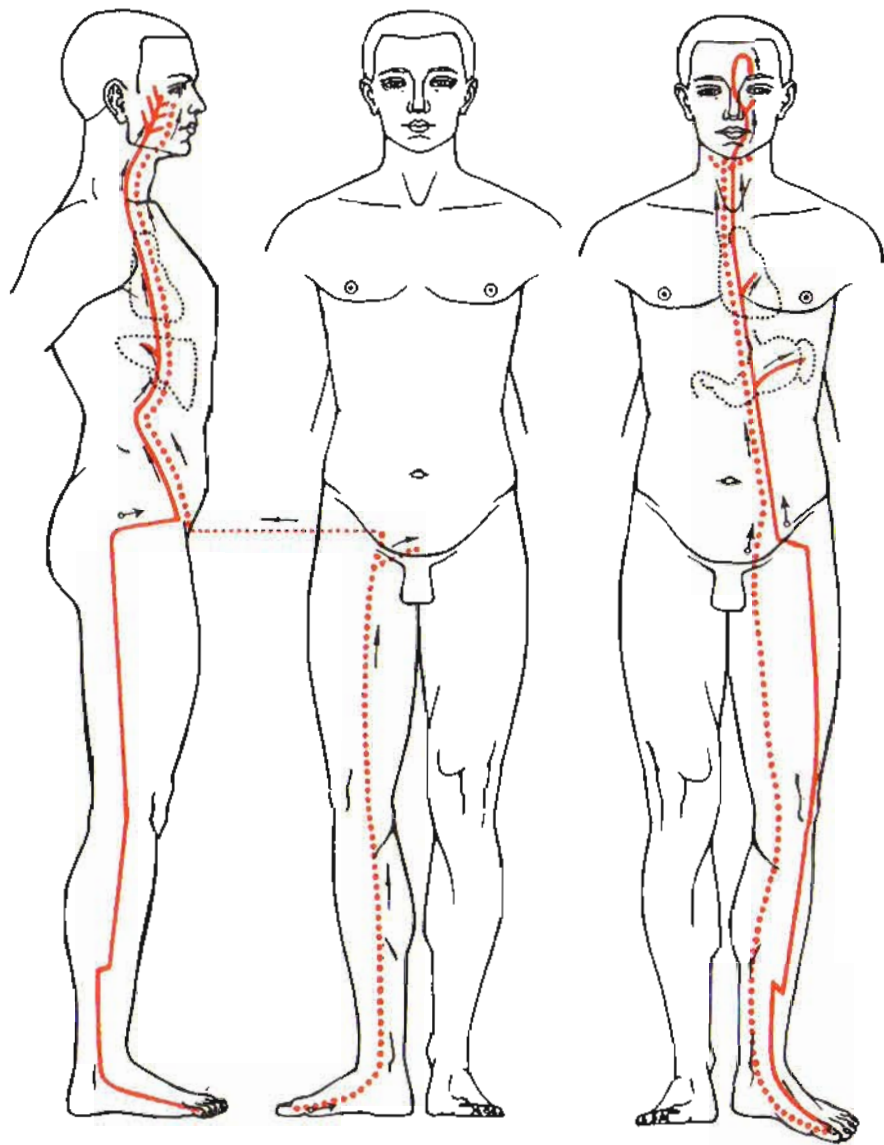


Рис. 23. Ответвления главных ножных меридианов «малый ян» и «конец инь».

Рис. 24. Ответвления главных ножных меридианов «светлый ян» и «великий инь».

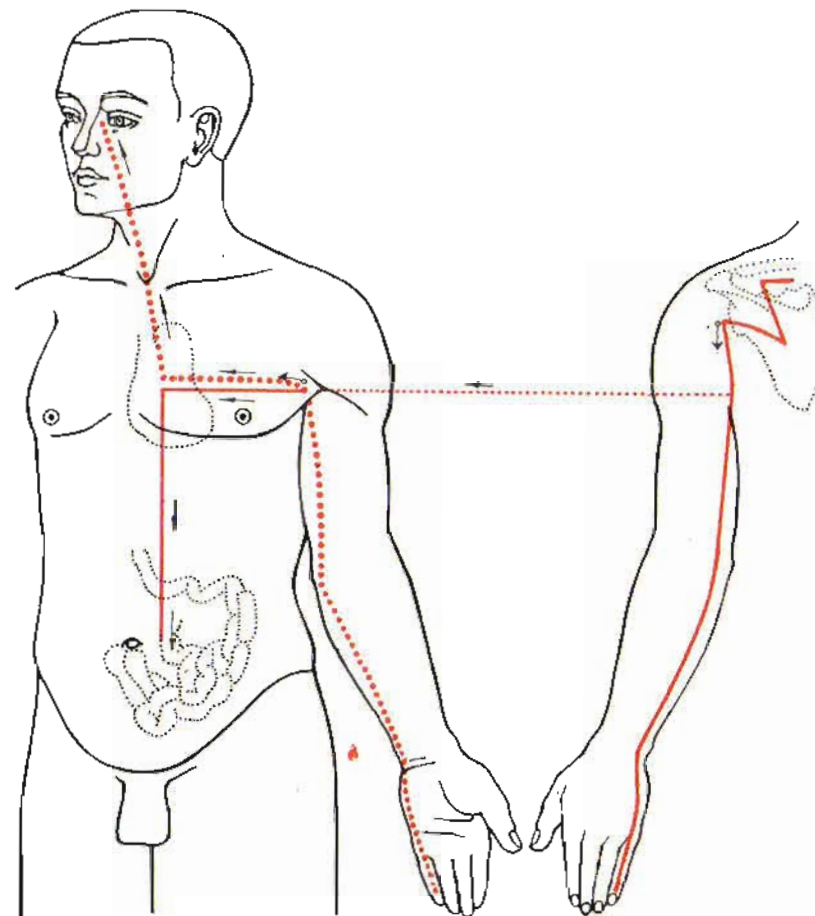


Рис. 25. Ответвления главных ручных меридианов «великий ян» и «малый инь».

горла. Затем выходит к поверхности на лице и в конце пути соединяется с «великим яном» во внутреннем углу глазной щели. Это — четвертое соединение (рис. 25).

#### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ РУЧНЫХ МЕРИДИАНОВ «МАЛЫЙ ЯН» И «КОНЕЦ ИНЯ»

1. Ответвление ручного меридиана «малый ян». Отходит от главного меридиана в теменной области, проходит в надключичную ямку (точка кхюет-бон, 12 E), спускается к трем частям туловища и распространяется в грудной клетке.



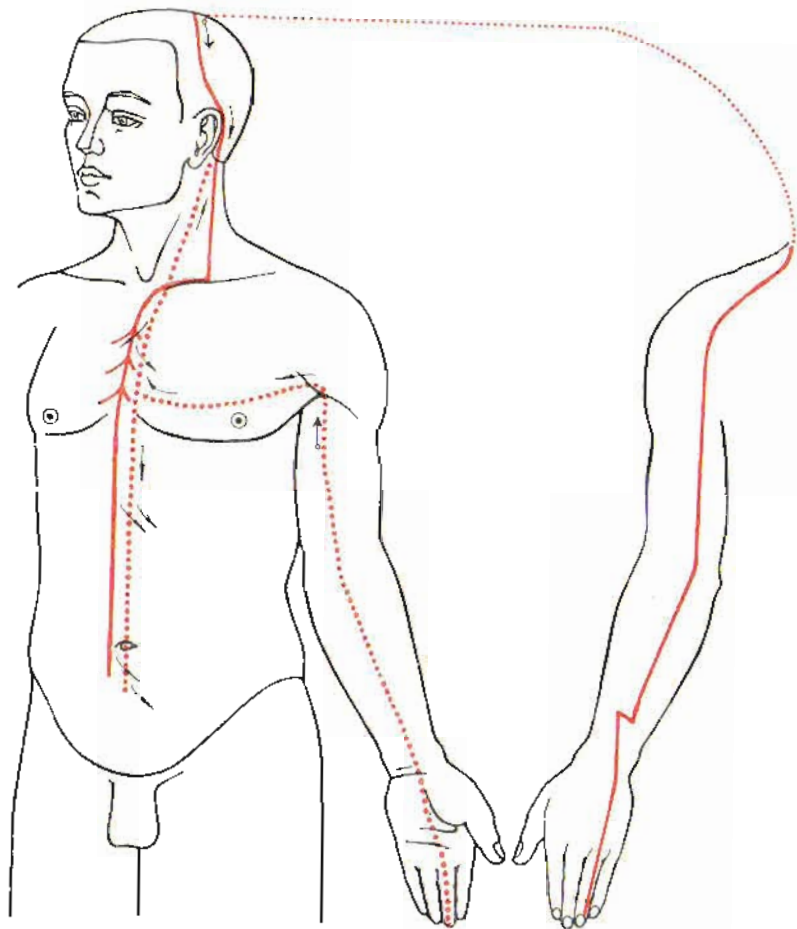


Рис. 26. Ответвления главных ручных меридианов «малый ян» и «конец инья».

2. Ответвление ручного меридиана «конец инья». Отходит от главного меридиана из точки уен-зиль (22 VB) на 3 цуня ниже подмышечной ямки, проходит в грудную клетку, подходит поочередно к трем частям туловища, затем поднимается к области гортани и горла, выходит из глубины к поверхности в заушной области, соединяется с ручным меридианом «малый ян» под шиловосоевидным отростком [точка хоан-кот (вань-гу, 12 VB)]. Это — пятое соединение (рис. 26).

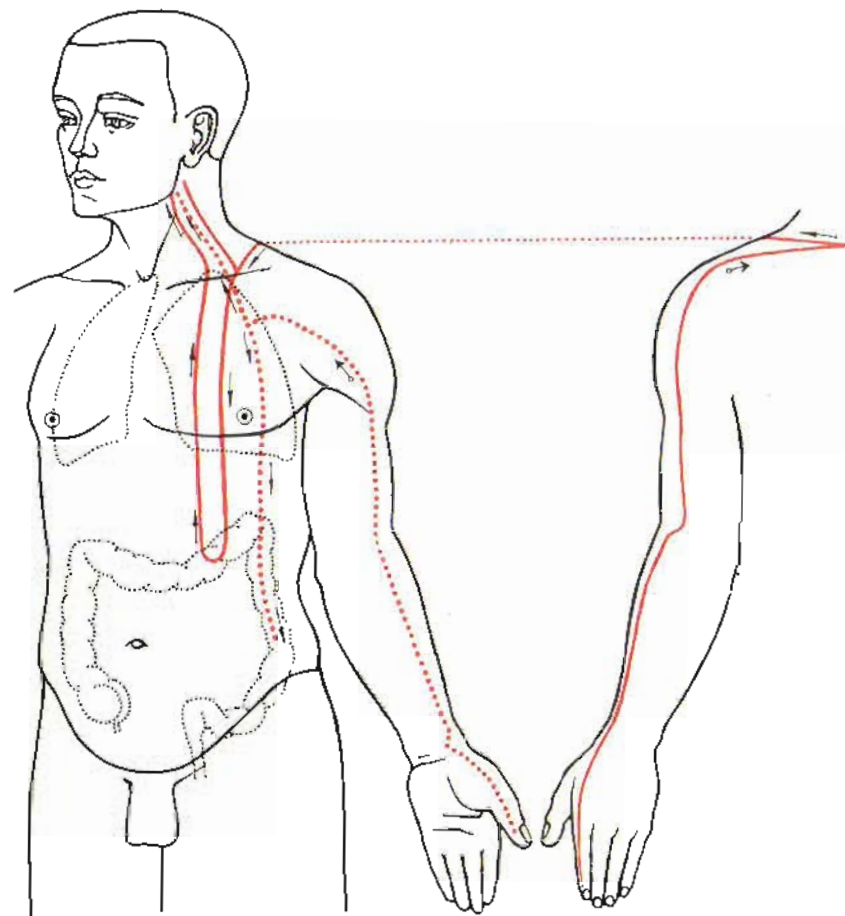


Рис. 27. Ответвления главных ручных меридианов «светлый ян» и «великий инь».

#### ОТВЕТВЛЕНИЯ ГЛАВНЫХ РУЧНЫХ МЕРИДИАНОВ «СВЕТЛЫЙ ЯН» И «ВЕЛИКИЙ ИНЬ»

1. Ответвление ручного меридиана «светлый ян». Отходит от главного меридиана в точке киен-нгунг (цзянь-юй, 15 GI), выходит в затылочную область [точка дай-тюн (да-чжуй, 14 VG)], спускается к точке дай-чюнг-зу (да-чан-шу, 25 V), проходит к легким, поднимается к гортани и горлу, выходит к надключичной ямке, где вновь присоединяется к главному меридиану.

2. Ответвление ручного меридиана «великий инь». Отходит от главного меридиана в подмышечной ямке, проходит перед главным ручным меридианом «малый инь», проникает в грудную



клетку, подходит к легким, разветвляется в толстой кишке, вновь поднимается к надключичной ямке, проходит вдоль гортани и горла, присоединяется к ручному меридиану «светлый ян». Это — шестое соединение (рис. 27).

## V. ПЯТНАДЦАТЬ КОЛЛАТЕРАЛЬНЫХ (ВТОРИЧНЫХ) КАНАЛОВ

Пятнадцать коллатеральных каналов являются ответвлениями в ло-пунктах от главных — 12 парных и 2 непарных меридианов (заднесрединного и переднесрединного). Каналы эти обычно проходят поперек тела либо пересекаются наискось, располагаясь во внешней части тела. Они соединяют между собой главные меридианы связями «наружно-внутреннего» типа, превращая всю систему меридианов в единую сеть путей обращения энергии и взаимосвязей всего организма. Каналы, ответвляющиеся от иньских меридианов, подходят к янским (и наоборот), создавая тем самым между ними отношения «наружно-внутреннего» типа.

Из 12 главных парных меридианов только меридиан селезенки имеет два вторичных ло-канала, поскольку в задачу селезенки входит обеспечение транспортировки соков тела от желудка по всему организму.

Коллатеральные (вторичные) каналы имеют названия точек, в которых они отходят от главных меридианов. Например, вторичный канал ручного меридиана «великий инь» называется лиет-кхюет (ле-цюе), поскольку он берет начало в точке этого меридиана лиет-кхюет (ле-цюе, 7 P) и т. д.

Коллатеральные каналы имеют собственные пути следования, где они постоянно ветвятся на более мелкие каналы, называемые «тон-лак». Те из них, которые расположены непосредственно под кожей, зовутся «фу-лак». К последним относятся и мелкие кровеносные сосуды, видимые невооруженным глазом — «хюет-лак». Эти сосуды используются в иглотерапии для неглубоких уколов с поддеванием кожи и уколов с последующим выдавливанием крови.

Благодаря этой системе ответвлений коллатеральные каналы покрывают поверхность тела густой сетью, обеспечивающей все части организма питательными веществами и взаимосвязью.

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «ВЕЛИКИЙ ИНЬ» — ЛИЕТ-КХЮЕТ (ЛЕ-ЦЮЕ)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана на 1,5 цуня выше запястья (со стороны большого пальца), в точке лиет-кхюет (ле-цюе, 7 P), относящейся к иньскому меридиану легких; следует между мышцами, параллельно главному меридиану, и выходит на ладонь, на возвышение большого пальца. Канал доставляет

энергию ручному меридиану «светлый ян» [в точке тхиен-линь (пянь-ли, 6 G I)].

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: жар в области шиловидного отростка лучевой кости и ладони; симптомы «пустоты»: чиханье, ночное недержание мочи, учащенное мочеиспускание при значительных объемах выделяемой мочи.

**Лечение.** Воздействие на точку лиет-кхюет (7 P).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «МАЛЫЙ ИНЬ» — ТХОНГ-ЛИ (ТУН-ЛИ)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана на 1,5 цуня выше запястья (со стороны ладони и мизинца), в точке тхонг-ли (тун-ли, 5 C), относящейся к иньскому меридиану сердца, поднимается вдоль главного меридиана, доходит до сердца и выше, к корню языка, затем подходит к системе периферических сосудов. Канал несет энергию в ручной меридиан «великий ян», с которым сливается в точке ти-тинь (чжи-чжэн, 7 I G) (рис. 28).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: стеснение в груди; симптомы «пустоты»: потеря речи.

**Лечение.** Воздействие на точку тхонг-ли (5 C).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «КОНЕЦ ИНЬ» — НОЙ-КУАН (НЭЙ-ГУАНЬ)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана на 2 цуня выше запястья, в точке ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) (см. рис. 28).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: боли в области сердца; симптомы «пустоты»: спастические явления в области затылка.

**Лечение.** Воздействие на точку ной-куан (6 MC).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «ВЕЛИКИЙ ЯН» — ТИ-ТИНЬ (ЧЖИ-ЧЖЭН)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке ти-тинь (7 I G) на тыльной стороне запястья (со стороны мизинца, на 5 цуней выше него). Вливает свою энергию в ручной меридиан «малый инь». Ветвь канала ти-тинь достигает локтевого сустава, затем вливается в точку кие-нунг (цзянь-юй, 15 GI) (рис. 29).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: слабость, потеря подвижности локтевого сустава; симптомы «пустоты»: высыпания на коже различной величины, сходные по внешнему виду с бородавками.

**Лечение.** Воздействие на точку ти-тинь (чжи-чжэн, 7 I G).

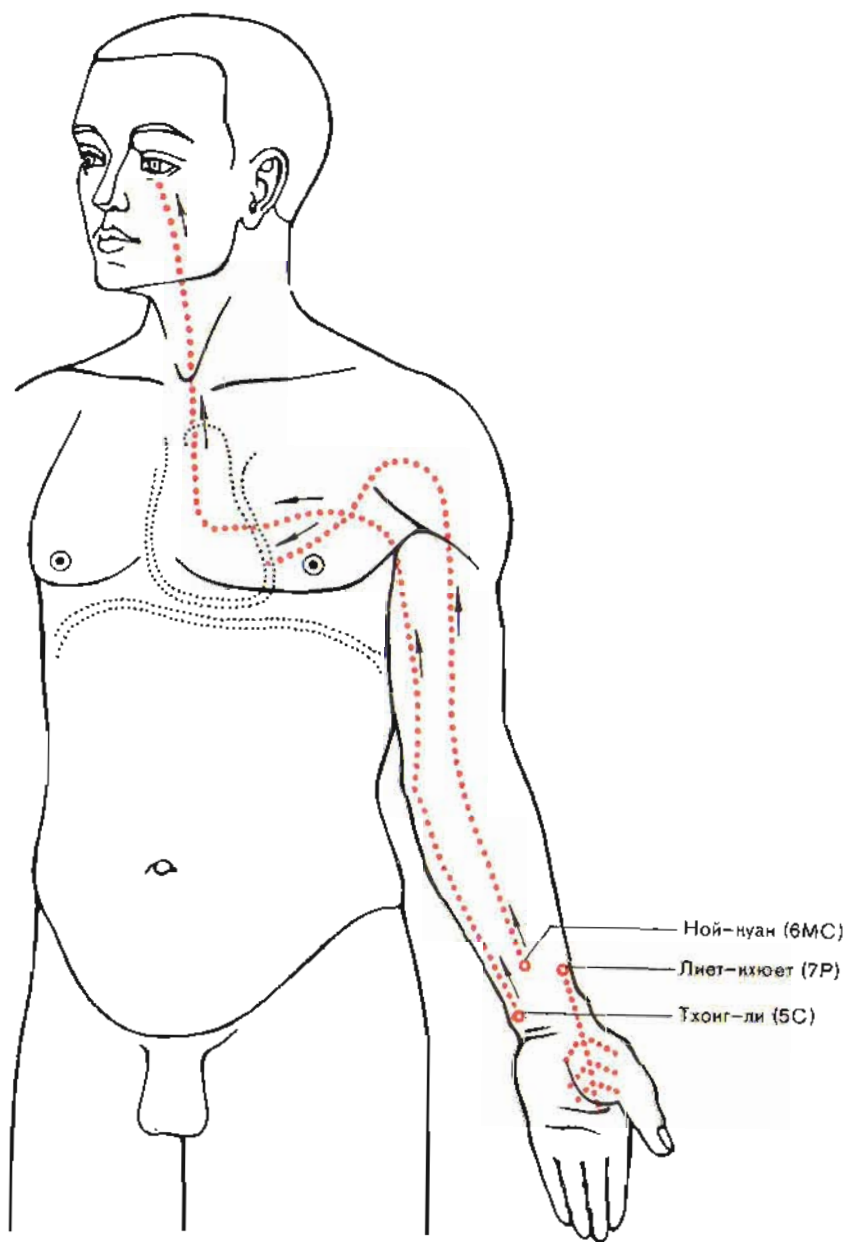


Рис. 28. Расположение вторичных каналов, относящихся к трем ручным иньским меридианам.

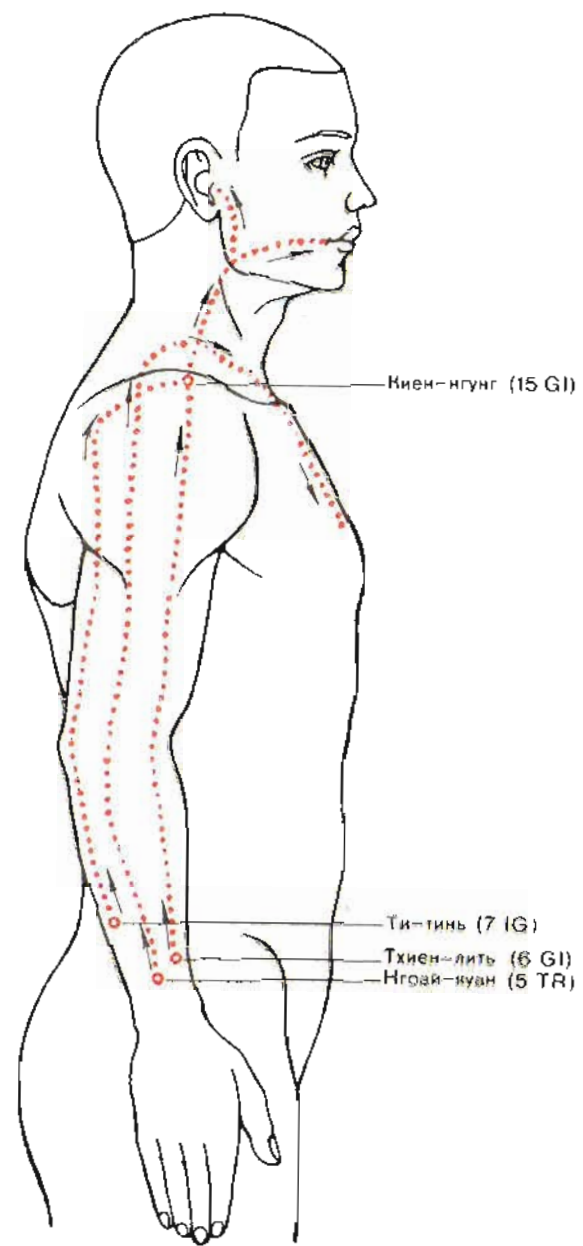


Рис. 29. Расположение вторичных каналов, относящихся к трем ручным янским меридианам.



### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «СВЕТЛЫЙ ЯН» — ТХИЕН-ЛИТЬ (ПЯНЬ-ЛИ)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана на тыльной стороне запястья (со стороны большого пальца), на 3 цуня выше его, в точке тхиен-лить (пянь-ли, 6 GI), и доходит до ручного меридиана «великий инь». Его ветвь поднимается параллельно главному меридиану до точки кие-н-гунг (15 GI), затем до угла нижней челюсти и оснований зубов. Другая ветвь проходит в ухо, где вновь встречается со своим каналом на участке, пролегающем в ушной области (см. рис. 29).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: кариес зубов, потеря слуха; симптомы «пустоты»: ломота зубов (как от холода), ощущение стеснения в области диафрагмы.

**Лечение.** Воздействие на точку тхиен-лить (6 GI).

### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ РУЧНОГО МЕРИДИАНА «МАЛЫЙ ЯН» — НГОАЙ-КУАН (ВАЙ-ГУАНЬ)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке нгоай-куан (вай-гуань, 5 TR), на тыльной стороне запястья, на 2 цуня выше его. Затем проходит между двумя сухожилиями, поворачивает к внешней поверхности, поднимается к плечу, проходит в грудную клетку, где сливается с ручным меридианом «конец иня» (см. рис. 29).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: спастически согнут и не разгибается локтевой сустав; симптомы «пустоты»: слабость, тугоподвижность локтевого сустава.

**Лечение.** Воздействие на точку нгоай-куан (вай-гуань, 5 TR).

### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «ВЕЛИКИЙ ЯН» — ФИ-ЗЫОНГ (ФЭЙ-ЯН)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке фи-зыонг (фэй-ян, 58 V), на 7 цуней выше латеральной лодыжки. Подходит к ножному меридиану «малый инь», сливается с его вторичным каналом — ответвлением в точке дай-тюнг (да-чжун, 4 R) (рис. 30).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: прозрачные выделения из носа, заложенность носа, боли в области спины; симптом «пустоты»: прозрачные выделения либо кровотечение из носа.

**Лечение.** Воздействие на точку фи-зыонг (58 V).

### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «МАЛЫЙ ЯН» — КУАНГ-МИНЬ (ГУАН-МИН)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке куанг-минь (гуан-мин, 37 VB), на 5 цуней выше латеральной лодыжки. Затем проходит до встречи с ножным меридианом «конец иня», сливается с вторичным каналом этого меридиана в точке лай-кау (ли-гоу, 5 F). Ветвь канала спускается к тыльной стороне стопы (см. рис. 30).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: похолодание нижних конечностей; симптомы «пустоты»: слабость ног, потеря способности передвигаться, встать с положения сидя.

**Лечение.** Воздействие на точку куанг-минь (37 VB).

### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «СВЕТЛЫЙ ЯН» — ФОНГ-ЛОНГ (ФЭН-ЛУН)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке фонг-лонг (фэн-лун, 40 E), на 8 цуней выше латеральной лодыжки. Затем проходит к ножному меридиану «великий инь», сливается с вторичным каналом этого меридиана в точке конг-тон (гуань-сунь, 4 RP). Его ветвь проходит вдоль по внешнему краю большеберцовой кости до затылка, вливается в русло меридианов, спускающихся к горлу (см. рис. 30).

**Патологические симптомы, связанные с каналом.** Если патогенная энергия, проникнув в организм, поднимается вверх, возможны появление боли в горле и гортани либо внезапная потеря голоса; симптомы «полноты»: бредовое состояние, эпилептические припадки; симптомы «пустоты»: паралич нижних конечностей, атрофия мышц голени.

**Лечение.** Воздействие на точку фонг-лонг (40 E).

### **ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «ВЕЛИКИЙ ИНЬ» — КОНГ-ТОН (ГУАНЬ-СУНЬ)**

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке конг-тон (гуань-сунь, 4 RP), прямо из-под переднего края I плюсневой кости (со стороны I пальца стопы), проходит к ножному меридиану «светлый ян», сливается вторичным каналом этого меридиана в точке фонг-лонг (40 E). Ветвь канала поднимается вверх, проходит в область живота до желудка и кишечника.

**Патологические симптомы, связанные с каналом.** Когда возникает болезнетворная энергия, появляются рвота и понос.

**Симптомы «полноты»:** боли в области кишечника.

**Симптомы «пустоты»:** сильное вздутие и напряженность в области живота.

**Лечение.** Воздействие на точку конг-тон (4 RP).

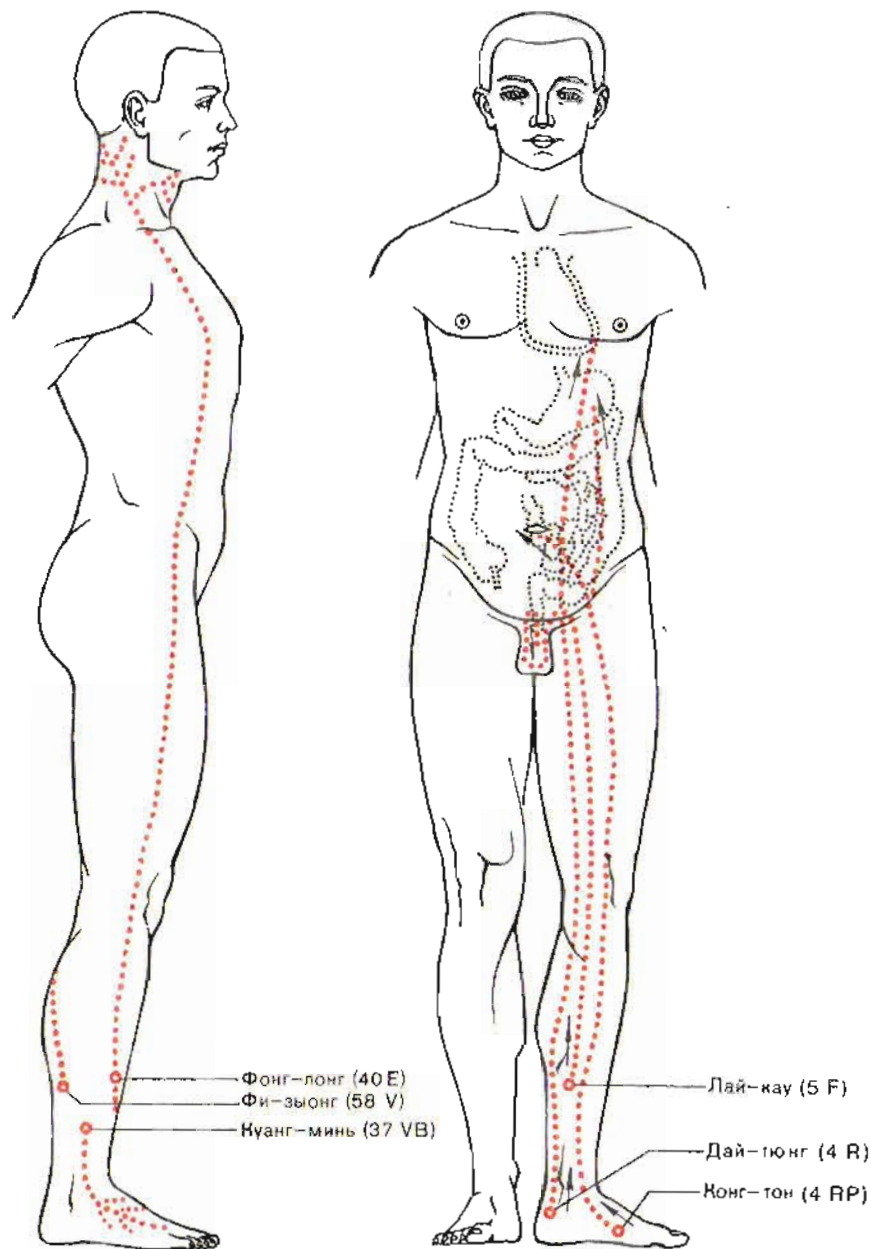


Рис. 30. Расположение вторичных каналов, относящихся к трем ножным янским меридианам.

Рис. 31. Расположение вторичных каналов, относящихся к трем ножным иньским меридианам.

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «МАЛЫЙ ИНЬ» — ДАЙ-ТЮНГ (ДА-ЧЖУН)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке дай-тюнг (да-чжун, 4 R), за медиальной лодыжкой. Обогнув пятку, проходит к ножному меридиану «великий ян» и соединяется с поперечным каналом главного меридиана в точке фи-зыонг (58 V). Ветвь канала поднимается вверх параллельно главному меридиану, проходит под вторичным каналом меридиана перикарда, затем на наружную сторону и входит в позвоночный канал в поясничной области (рис. 31).

**Патологические симптомы, связанные с каналом.** Когда возникает болезнетворная энергия, больной ощущает стеснение в груди, беспокойство.

**Симптомы «полноты»:** запор, затрудненное мочеиспускание.

**Симптомы «пустоты»:** боли в области поясницы.

**Лечение.** Воздействие на точку дай-тюнг (4 R).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ НОЖНОГО МЕРИДИАНА «КОНЕЦ ИНЯ» — ЛАЙ-КАУ (ЛИ-ГОУ)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке лай-кау (ли-гоу, 5 F), на 5 цуней выше медиальной лодыжки. Подходит к ножному меридиану «малый ян», соединяется с вторичным каналом этого меридиана в точке куанг-минь (гуан-мин, 37 VB). Ветвь этого канала проходит по голени, поднимается до яичка и заканчивается в половом члене (см. рис. 31).

**Патологические симптомы, связанные с каналом.** В том случае, когда возникает болезнетворная энергия, наблюдается припухлость, внезапные боли яичка, грыжа.

**Симптомы «полноты»:** самопроизвольная эрекция полового члена.

**Симптомы «пустоты»:** зуд в области внешних половых органов.

**Лечение.** Воздействие на точку лай-кау (5 F).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ ПЕРЕДНЕСРЕДИННОГО МЕРИДИАНА КЫУ-ВИ (ЦЗЮ-ВЭЙ)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке кыу-ви (цзю-вэй, 15 VC), на 1 цунь ниже реберной дуги, затем спускается вниз и разветвляется в области живота (рис. 32).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: болезненность кожного покрова в области живота; симптомы «пустоты»: зуд кожного покрова в области живота.

**Лечение:** Воздействие на точку кыу-ви (15 VC).



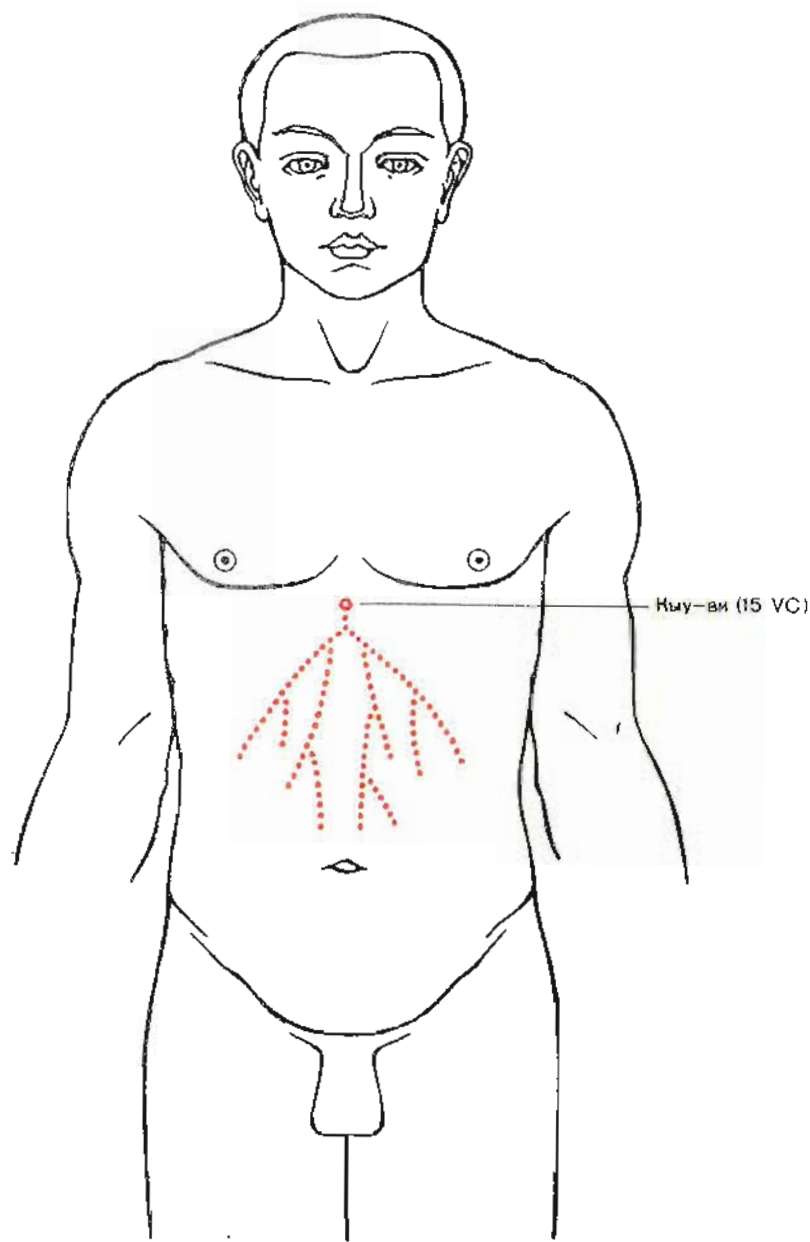


Рис. 32. Расположение вторичного канала, относящегося к передне-срединному меридиану.

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ ЗАДНЕСРЕДИННОГО МЕРИДИАНА — ЧЬОНГ-КЬОНГ (ЧАН-ЦЯН)

**Ход канала.** Отходит от главного меридиана в точке чьонг-кьонг (чан-цян, 1 VG). Далее проходит вдоль позвоночника, по обеим сторонам его, достигает затылка, разветвляется в области головы и, пройдя по обе стороны лопаток, встречается с ножным меридианом «большой ян», затем входит в позвоночник (рис. 33).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** симптомы «полноты»: спастические сокращения мышц спины по обеим сторонам позвоночника.

**Лечение.** При болезненных явлениях вдоль позвоночника — воздействие на точку чьонг-кьонг (1 VG).

### ВТОРИЧНЫЙ КАНАЛ БОЛЬШОЙ КОЛЛАТЕРАЛЬНОЙ ВЕТВИ МЕРИДИАНА СЕЛЕЗЕНКИ — ДАЙ-БАО (ДА-БАО)

**Ход канала.** Отходит от меридиана селезенки в точке дай-бао (да-бао, 21 RP), на 3 цуня ниже точки уен-зиль (юань-е, 22 VB). Канал разветвляется в области грудной клетки (рис. 34).

**Патологические симптомы, связанные с каналом:** Симптомы «полноты»: боли во всем теле; симптомы «пустоты»: слабость во всех суставах.

**Лечение.** При застое крови — воздействие на точку дай-бао (21 RP).

## VI. ДВЕНАДЦАТЬ СУХОЖИЛЬНЫХ МЕРИДИАНОВ

Двенадцать сухожильных меридианов входят составной частью в общую систему меридианов и являются местом, с помощью которого собирается и рассеивается канальная энергия и через которое она подводится к мышцам и суставам.

Пути следования сухожильных меридианов, их патологические симптомы имеют непосредственное отношение к мышечным связкам, обеспечивая сокращение и расслабление мышц. Двенадцать сухожильных меридианов относятся к мышечно-сухожильному аппарату. Поскольку пути их следования повторяют по существу ход 12 главных меридианов и питаются они энергией за счет главных меридианов, названия их заимствованы от соответствующих главных меридианов, например ножной сухожильный меридиан «великий ян», ручной сухожильный меридиан «конец инья».

Сухожильные меридианы, расположенные в конечностях, корпусе, в области живота и груди, берут начало в конечностях и проходят в туловище и голову. Большинство сухожильных меридианов довольно плотные и располагаются в областях запястья, локтевого сустава, подмышечной ямки, плечевого, голеностопного суставов, колена, паха, бедер, позвоночника; небольшая часть, наоборот, очень мягкие, слабые, располагаются в области головы,

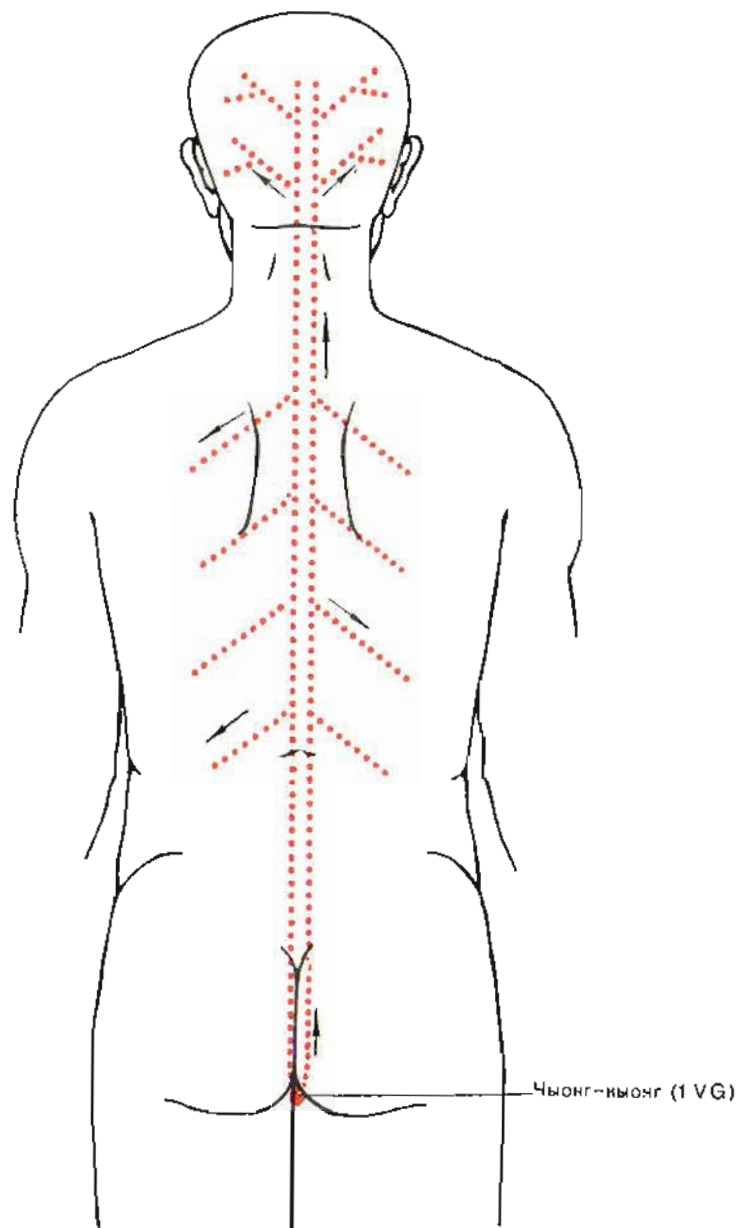


Рис. 33. Расположение вторичного канала, относящегося к задне-срединному меридиану.

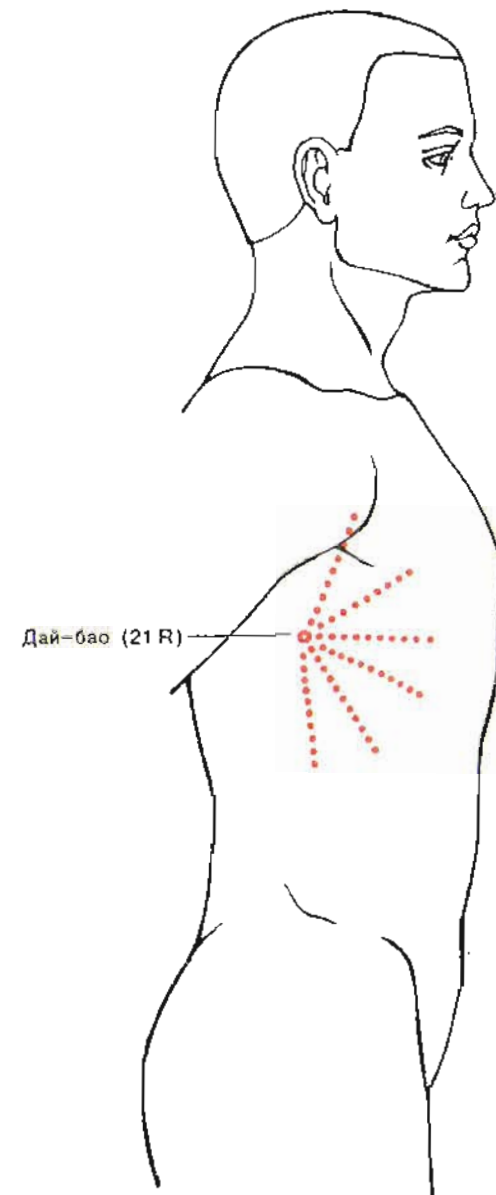


Рис. 34. Расположение вторичного канала, относящегося к большой коллатеральной ветви меридиана селезенки.

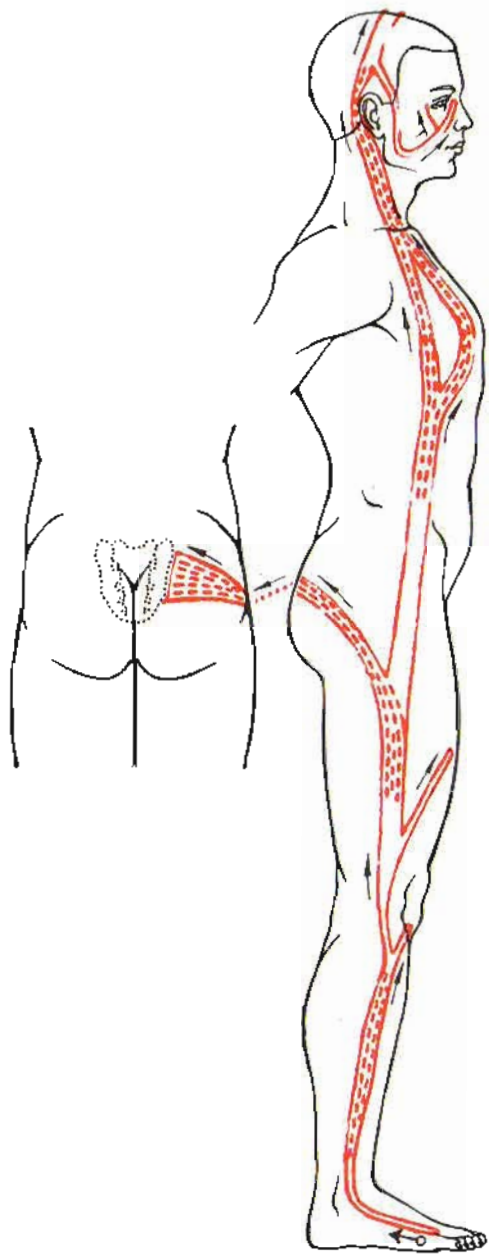


Рис. 35. Ножной сухожильный меридиан «великий ян».

груди, живота. Янские меридианы находятся лишь на внешней, а иньские — на внутренней поверхности конечностей туловища и проходят внутрь, в область живота, грудной клетки, но не входят во внутренние органы.

Значение сухожильных меридианов заключается в обеспечении соединения между собой костей скелета, в поддержании связей между всеми частями организма.

При лечении нарушений в сухожильных меридианах следует производить иглокалывание в болевые точки, повторяя сеансы до получения эффекта.

#### **НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «ВЕЛИКИЙ ЯН»**

**Ход меридиана.** Берет начало от V пальца стопы, поднимается к латеральной лодыжке и далее наискось следует к коленному суставу, спускается к латеральной лодыжке и пятке, затем выходит вверх к середине подколенной ямки. Ответвление меридиана проходит по внешней поверхности голени, поднимается к подколенной ямке (с внутренней стороны), затем все ветви меридиана из подколенной ямки следуют к ягодице. Оттуда они подходят к позвоночнику, поднимаются к затылку, где отделяется ветвь, которая заканчивается у корня языка. От затылка меридиан идет вверх по затылочной кости к темени, затем спускается на лицо, к носу, где от него отделяется ветвь, образуя сетку на глазу, и спускается к скуле, у крыла носа. Вторая ветвь идет от заднего края подмышечной ямки вверх к точке кие-н-гунг (цзянь-юй, 15 GI), третья — от заднего края подмышечной ямки проходит вперед, к надключичной ямке, и далее к шиლოსосцевидному отростку в заушной области. Еще одна ветвь начинается в надключичной ямке и выходит к скуле у крыла носа (рис. 35).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спастическое сокращение мышц V пальца стопы, боль в пятке и припухлость ее, спастические сокращения мышц в подколенной области, спастический лордоз, спастические сокращения затылочных мышц, потеря подвижности плеча, спастические сокращения и боли на участке от подмышечной области до надключичной ямки; затрудненность в движениях.

#### **НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «МАЛЫЙ ЯН»**

**Ход меридиана.** Берет начало от IV пальца стопы, проходит к латеральной лодыжке и, следуя вдоль внешнего края большеберцовой кости, доходит до внешнего края колена. В районе латерального мышелка большеберцовой кости от меридиана отделяется ветвь, которая поднимается к паху. Спереди меридиан собирается в середине бедра, сзади — в районе крестца. Далее ветвь поднимается по бокам, где одно ответвление подходит к грудной мышце и собирается в надключичной ямке, а другое поднимается к подмышечной ямке и, пройдя надключичную



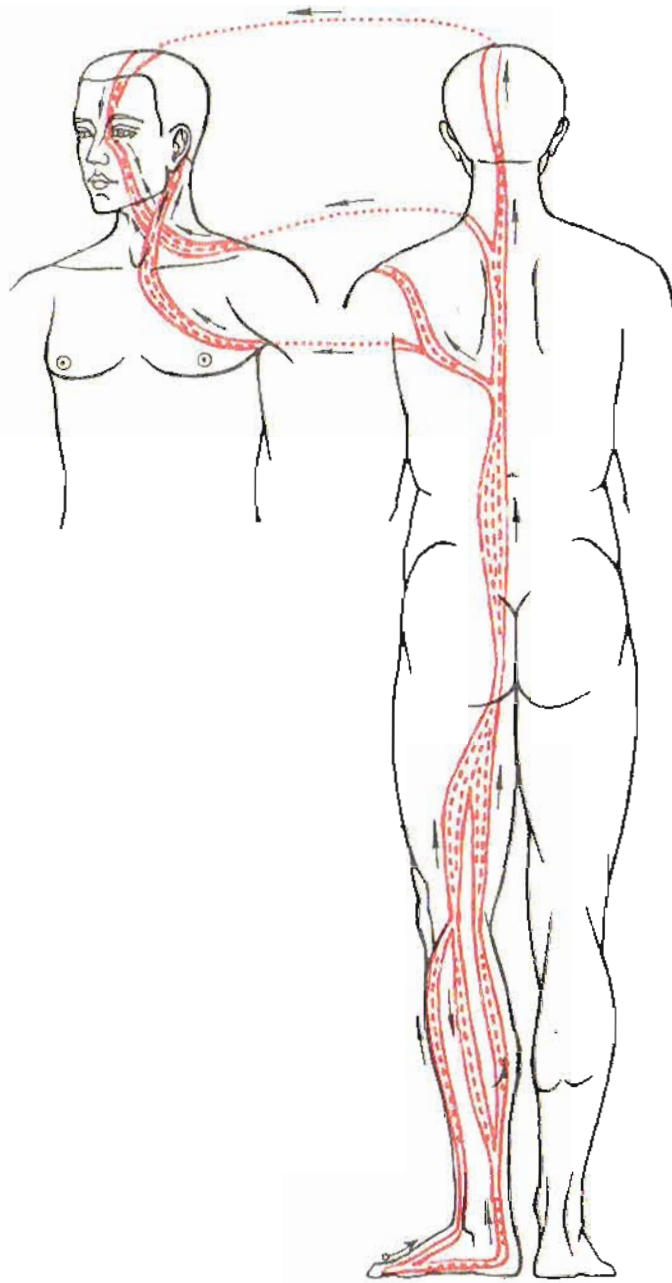


Рис. 36. Ножной сухожильный меридиан «малый ян».

ямку, выходит перед ножным сухожильным меридианом «великий ян». Затем оно, пройдя по заушной области, поднимается к лобному углу, собирается в теменной области, спускается к челюсти, вновь поднимается к скуловой кости, у крыла носа, где от него отходит ветвь, которая заканчивается во внешнем углу глазной щели (рис. 36).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спазм IV пальца стопы, спастические сухожильные сокращения на внешней поверхности голени, нарушение подвижности коленного сустава, спастические сокращения в подколенной области и на передней стороне тела, доходящие до паха, на задней стороне — до области крестца, вызывающие боли в пояснице и боку; спастические сокращения в области надключичной ямки, вызывающие спазмы мышц груди, молочной железы и шеи. Меридианы правой и левой частей тела встречаются на своем пути и поднимаются в область глаз, поэтому, если мышечные спазмы распространяются слева направо, то перестает открываться правый глаз. Следуя вправо, меридиан проходит вдоль меридиана мать-кнеу (цзяо-май), и, поскольку меридианы правой и левой частей тела перекрещиваются между собой, травмы в левом углу глаза вызывают нарушения в правой ноге, в результате чего она перестает действовать.

#### НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «СВЕТЛЫЙ ЯН»

**Ход меридиана.** Берет начало от трех пальцев стопы — II, III и IV, собирается на тыльной поверхности стопы, поднимается наискось к латеральной лодыжке и далее к внешней стороне колена, затем следует прямо вверх до большого вертела, проходит по боковой поверхности тела в сторону позвоночника. Ветвь меридиана проходит вдоль большеберцовой кости, заканчиваясь в области колена. Другая ветвь подходит к латеральной лодыжке и соединяется с ножным сухожильным меридианом «малый ян». От колена она проходит вдоль передней прямой мышцы бедра, идет к паху, в наружные половые органы, по области живота и поднимается к надключичной ямке, к шее и дальше к углу рта и скуловой кости. Далее она доходит до носа и сливается с ножным сухожильным меридианом «великий ян», образуя «подглазную сеть». Третья ветвь отходит от щеки и проходит в предушную область (рис. 37).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спастическое сокращение в области III пальца ноги и голени; судороги и спастические сокращения мышц стопы; спазмы прямой мышцы бедра, спастические сокращения в области надключичной ямки и щеки, паралич мышц лица, причем глаз парализованной стороны не закрывается. Если имеют место болезнетворные факторы «жары», то теряется мышечный тонус, больной не в состоянии открыть глаз, если же действуют болезнетворные факторы «холода», то в результате спастических сокращений

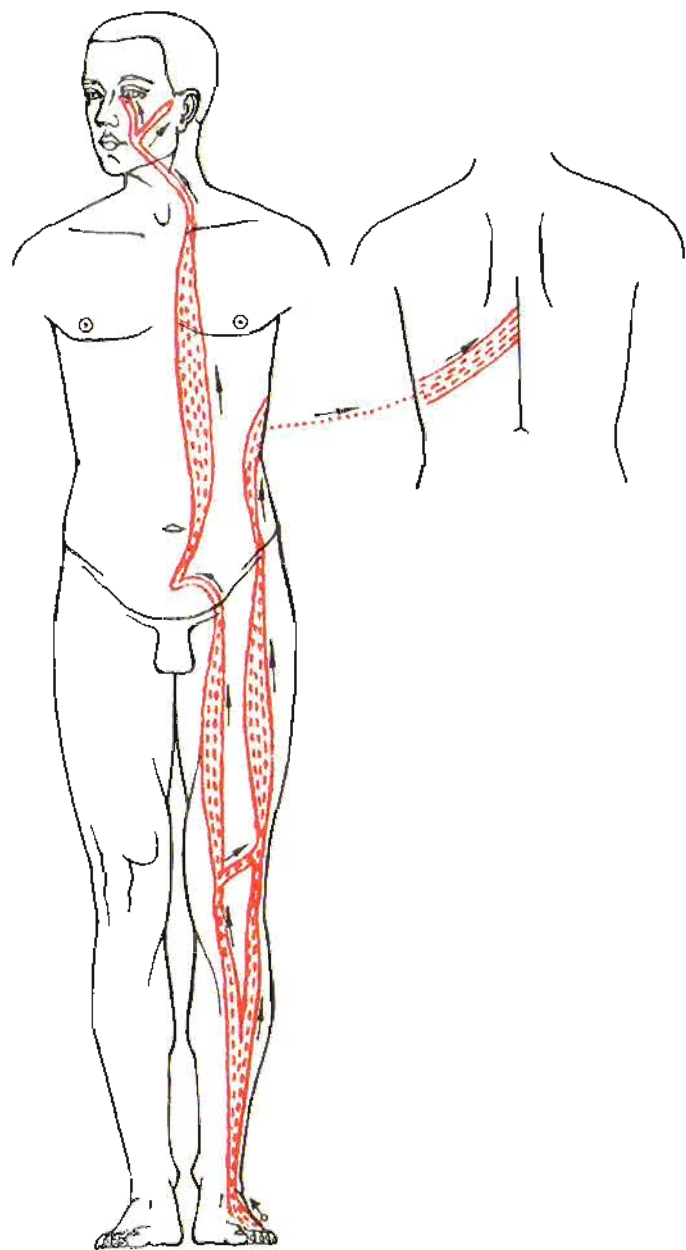


Рис. 37. Ножной сухожильный меридиан «светлый ян».

мышц лица у больного перекашивается рот. При нарушениях в мышцах щеки от болезнетворных факторов «жары» имеет место «вялый паралич», когда мышца теряет способность сокращаться, в результате чего у больного отвисает нижняя челюсть.

#### НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «ВЕЛИКИЙ ИНЬ»

**Ход меридиана.** Берет начало в конце I пальца стопы, заканчивается на медиальной лодыжке. Ветвь меридиана идет прямо к медиальному мыщелку большеберцовой кости, затем по внутренней поверхности бедра поднимается к паху, где собирается в наружных половых органах, подходит к пупку, входит в живот и далее, пройдя вблизи ребер, разветвляется по груди. Другая ветвь подходит изнутри к позвоночнику (рис. 38).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Острые боли и мышечные спазмы на участке между I пальцем стопы и медиальной лодыжкой, боли в медиальном мыщелке большеберцовой кости, приступы боли по внутренней поверхности бедра, иррадиирующие в область паха, боли в наружных половых органах с возможным распространением болевых ощущений на области живота, пупка и у ребер, боли в позвоночнике.

#### НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «МАЛЫЙ ИНЬ»

**Ход меридиана.** Берет начало на нижней стороне V пальца стопы и вместе с ножным сухожильным меридианом «великий инь» проходит наискось под медиальной лодыжкой, затем к пятке, сливается с ножным сухожильным меридианом «великий ян», проходит под медиальным мыщелком большеберцовой кости, следуя далее в одном направлении с ножным сухожильным меридианом «великий инь». Затем он проходит по внутренней поверхности бедра, поднимается к наружным половым органам и далее вплотную к позвоночнику, вдоль него, следуя от крестца до затылка; на затылочной кости он сливается с ножным сухожильным меридианом «великий ян» (рис. 39).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спазмы сухожилий стопы, возможны спастические боли на участках, по которым проходит меридиан; эпилептические конвульсии, судороги; сильные боли в области спины, в результате чего больной не в состоянии согнуться, а при болях в животе — выпрямиться. Поскольку спина относится к области ян, а живот — к инь, то при «янском» характере болезни больной не в состоянии согнуться, а при «иньском» — выпрямиться.

#### НОЖНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «КОНЕЦ ИНЯ»

**Ход меридиана.** Берет начало на верхней поверхности I пальца стопы, проходит перед медиальной лодыжкой, поднимается вдоль большеберцовой кости, проходит под медиальным мыщелком и по

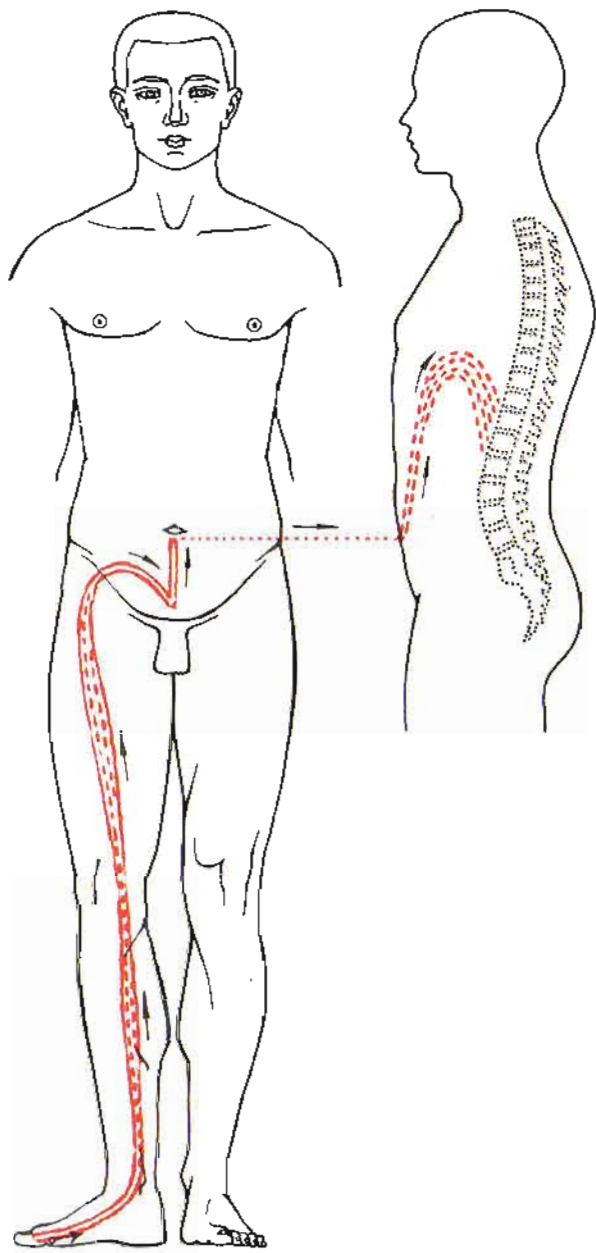


Рис. 38. Ножной сухожильный меридиан «великий инь».

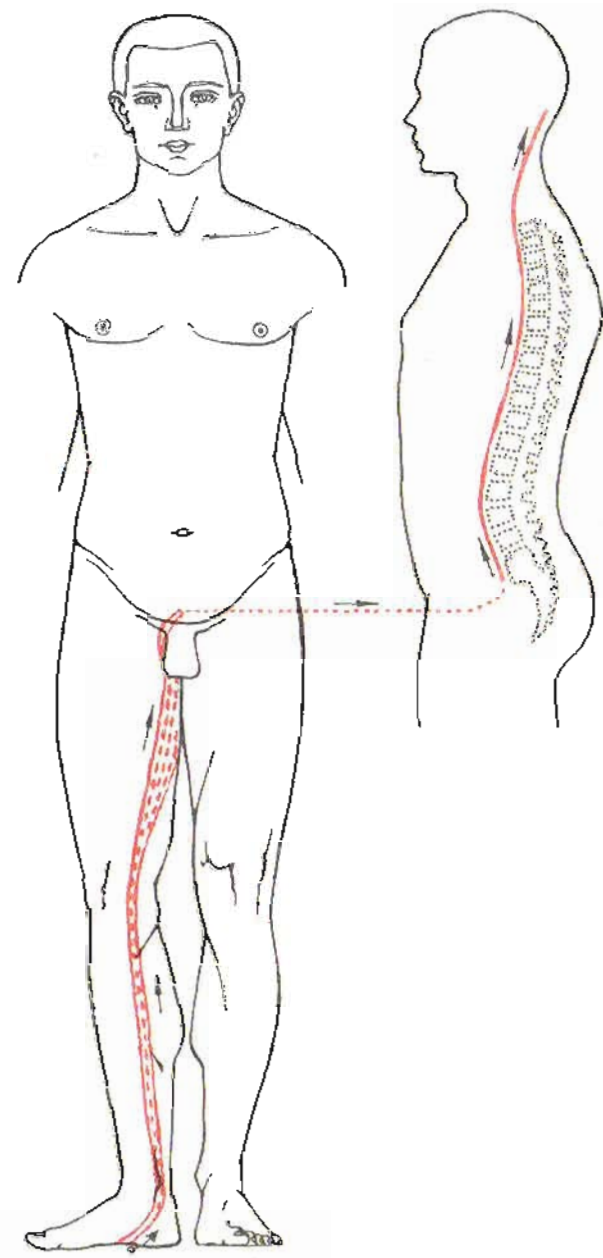


Рис. 39. Ножной сухожильный меридиан «малый инь».



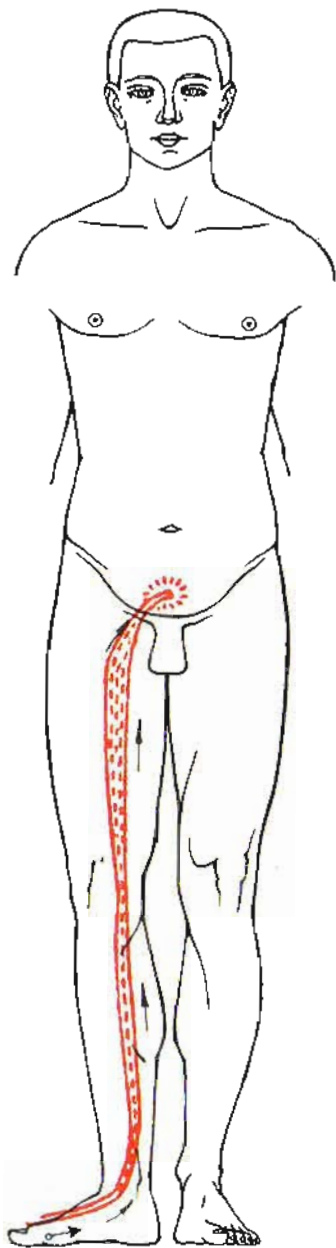


Рис. 40. Ножной сухожильный меридиан «конец инья».

внутренней поверхности бедра поднимается к наружным половым органам, соединяясь с другим сухожильным меридианом (рис. 40).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спазмы и затвердение мышц I пальца стопы, вызывающие боль в области медиальной лодыжки, боли в области медиального мыщелка большеберцовой кости и по внутренней поверхности бедра; спастические сокращения в половом члене или его паралич (при чрезмерном половом воздержании), сокращение в объеме — «съемивание» (при болезнетворных факторах «холода») либо затяжная эрекция полового члена (при болезнетворных факторах «жары»).

#### **РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «ВЕЛИКИЙ ЯН»**

**Ход меридиана.** Берет начало на внешней стороне V пальца кисти, проходит запястье и по внутренней поверхности предплечья поднимается, доходя сзади до медиального надмыщелка плечевой кости (прикосновение к этому месту вызывает ощущение в V пальце), затем продолжает свой путь вверх и заканчивается в подмышечной ямке. От меридиана отделяется ветвь, которая проходит позади подмышечной области, поднимается к плечу и вдоль шеи выходит перед ножным сухожильным меридианом «великий ян», доходит до точки хоан-кот (вань-гу, 12 VB) в районе шиловосе-видного отростка; отделившееся от этой ветви более мелкое ответвление входит в ухо, а ветвь затем выходит наружу над ухом, спускается к челюсти и вновь поднимается, следуя к внешнему углу глазной щели (рис. 41).

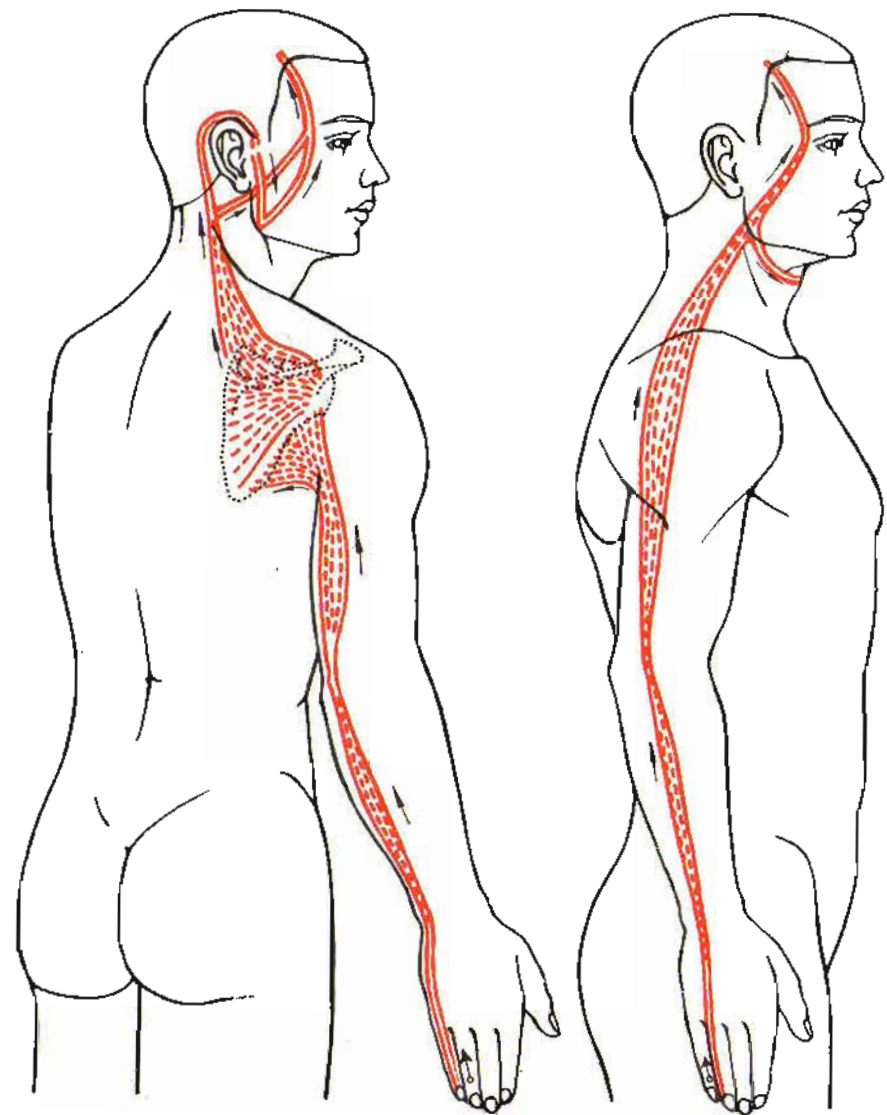


Рис. 41. Ручной сухожильный меридиан «великий ян».

Рис. 42. Ручной сухожильный меридиан «малый ян».

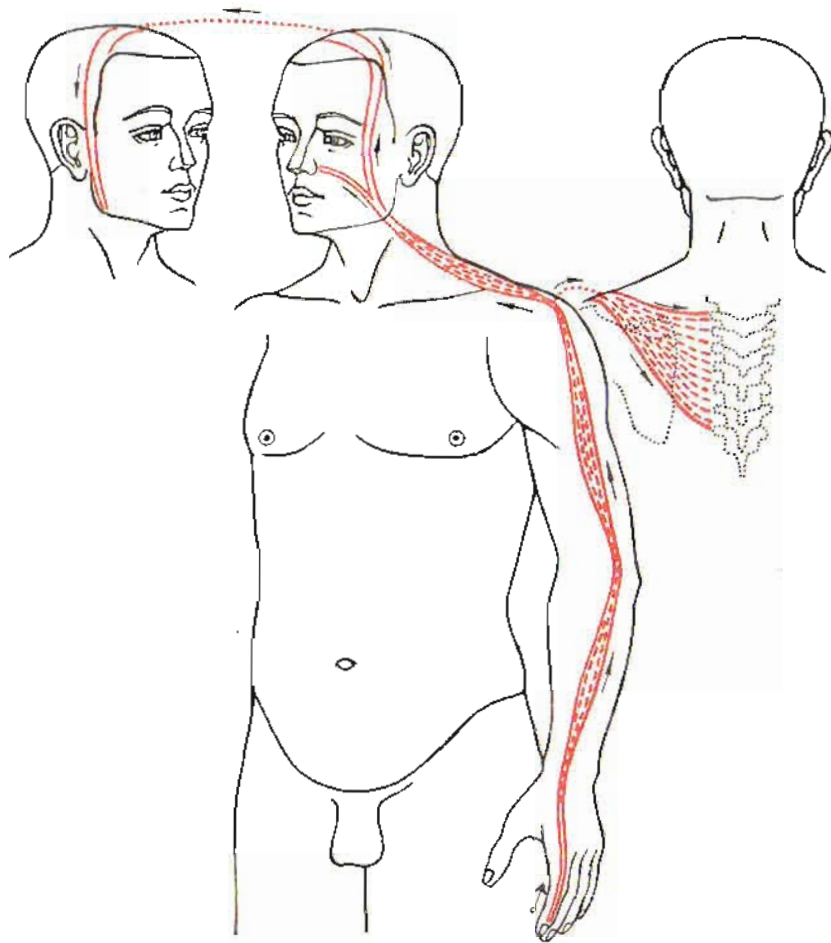


Рис. 43. Ручной сухожильный меридиан «светлый ян».

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Спастические сокращения мышц V пальца кисти, боли на внутренней поверхности локтя, спастические сокращения мышц, распространяющиеся до области ниже и позади подмышечной ямки, оттуда боль иррадирует до шеи. Боль и шум в ушах. Боль в челюстях от мышечных спазм, больной с трудом поднимает веки.

#### РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «МАЛЫЙ ЯН»

**Ход меридиана.** Берет начало в конце IV пальца кисти, на его внешней поверхности, проходит к запястью, затем посередине предплечья следует до локтя и далее вдоль него поднимается

по внешней стороне плеча до плечевого сустава, к шее, где сливается с ручным сухожильным меридианом «великий ян». Ветвь «малого яна» опускается до угла нижней челюсти и проходит в корень языка. Другая ветвь огибает зубы и поднимается в предшнюю область, подходит к внешнему углу глазной щели и далее следует по лбу, заканчиваясь в его углу (рис. 42).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Боли и мышечные спазмы в участках, расположенных по ходу меридиана; западение языка.

#### РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «СВЕТЛЫЙ ЯН»

**Ход меридиана.** Берет начало на II пальце кисти, проходит к запястью, поднимается по предплечью, подходит к внешней поверхности локтя, доходит до плечевого сустава к точке кие-н-гунг (цзянь-юй, 15 GI). Его ветвь, огибая плечевой сустав, проходит по обеим сторонам позвоночника, вплотную к нему. Другая ветвь от точки кие-н-гунг (цзянь-юй, 15 GI) поднимается прямо к шее. Здесь отделившаяся от нее более мелкая ветвь проходит щеку и заканчивается на внутренней стороне скуловой кости, а сама она выходит прямо перед ручным сухожильным меридианом в лобном углу, поднимается на теменную область и сворачивает к челюсти противоположной стороны (рис. 43).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Боли и мышечные спазмы в областях, по которым пролегает меридиан. Больной не в состоянии поднять руку, с трудом вращает шеей, ему трудно повернуть голову, чтобы посмотреть в сторону.

#### РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «ВЕЛИКИЙ ИНЬ»

**Ход меридиана.** Берет начало на конце I пальца кисти, на внешней поверхности его и, пройдя вдоль пальца, выходит в точку нгы-тэ (юй-ци, 10 P), откуда латеральнее лучевой артерии поднимается вдоль предплечья к середине локтя, продолжает путь по внутренней поверхности плеча, подходит к подмышечной ямке, поднимается выше, к надключичной ямке, опускается на грудь, где разветвляется и снова собирается у кардиального отверстия, откуда направляется к груди (рис. 44).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Мышечные спазмы и боль на участках, лежащих по пути следования меридиана, в тяжелых случаях возможны мышечные спазмы в области грудины, в результате чего возникает кровавая рвота.

#### РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «КОНЕЦ ИНЯ»

**Ход меридиана.** Берет начало на III пальце кисти, следует рядом с ручным меридианом «великий инь», подходит с внутренней стороны к локтю и по внутренней стороне плечевого сустава доходит до области ниже подмышечной ямки, затем спускается и выходит за грудину (перед ней). Ветвь меридиана входит



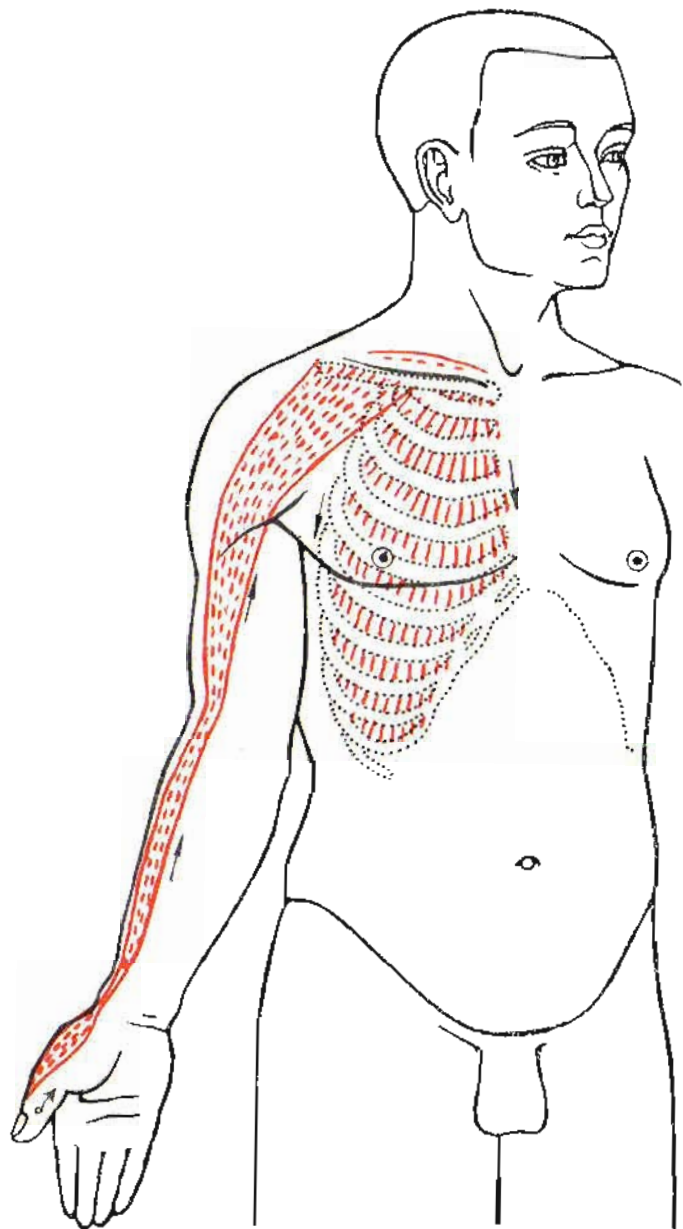


Рис. 44. Ручной сухожильный меридиан «великий инь».

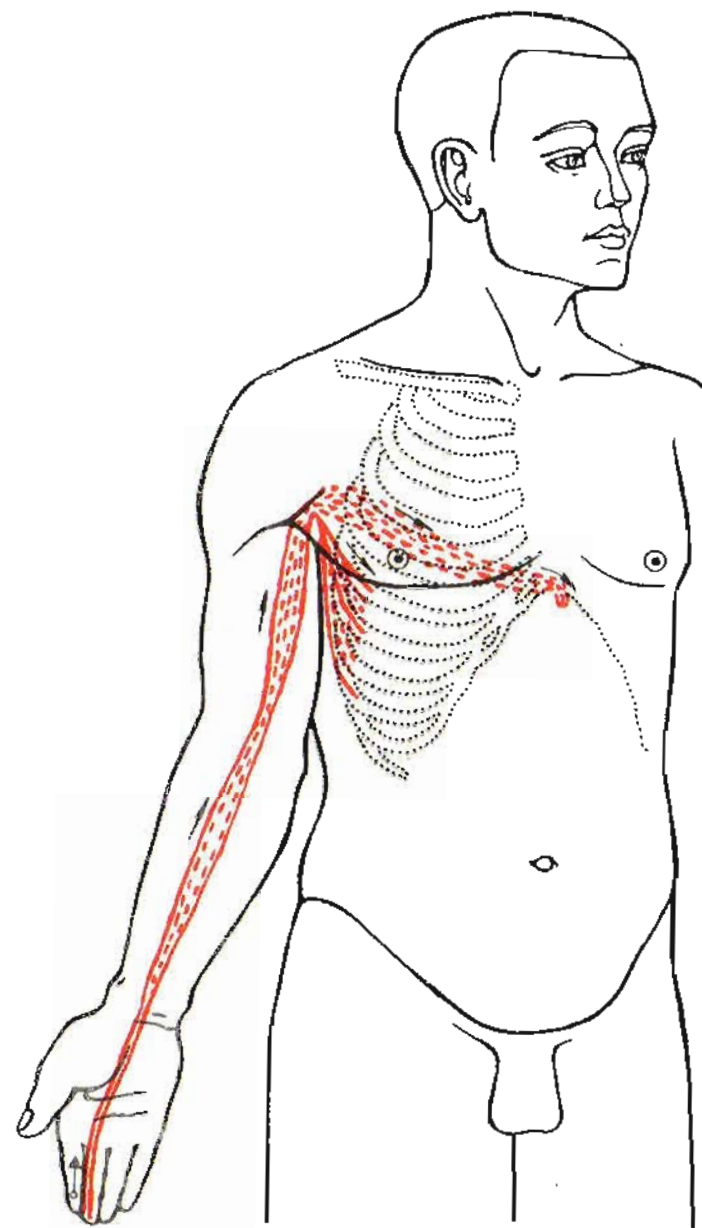


Рис. 45. Ручной сухожильный меридиан «конец иня».



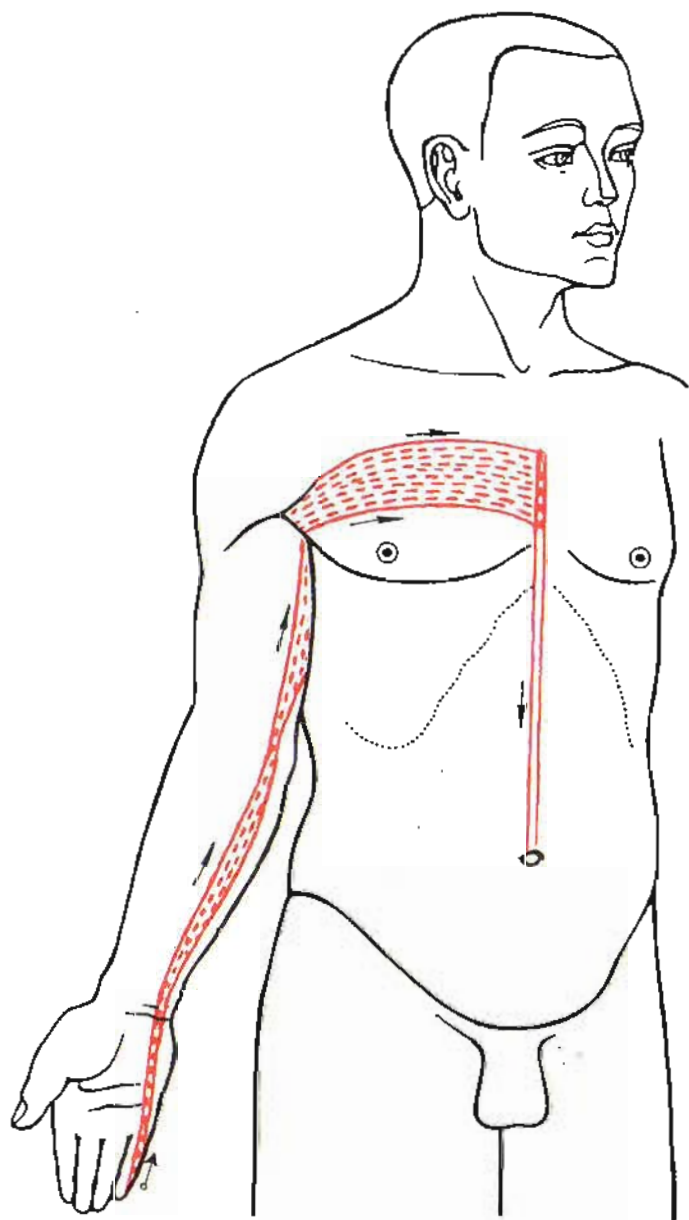


Рис. 46. Ручной сухожильный меридиан «малый инь».

в подмышечную ямку и затем в грудной клетке распадается на более мелкие ответвления, которые, собираясь, оканчиваются в области кардиального отверстия (под диафрагмой) (рис. 45).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Мышечные спазмы в областях, расположенных по ходу меридиана; боли в передней части тела, распространяющиеся на грудь; спазмы в области грудины, вызывающие кровавую рвоту.

#### **РУЧНОЙ СУХОЖИЛЬНЫЙ МЕРИДИАН «МАЛЫЙ ИНЬ»**

**Ход меридиана.** Берет начало на внутренней стороне V пальца кисти, проходит запястье (у гороховидной кости), поднимается к внутреннепередней стороне локтя, доходит до области под подмышечной ямкой, соединяется с сухожильным меридианом «великий инь». Затем проходит молочную железу, входит в грудную клетку и, миновав область кардиального отверстия, спускается к пупку (рис. 46).

**Патологические симптомы, связанные с меридианом.** Сокращения сухожилий на внутренней стороне, распространяющиеся на область под сердцем. При нарушениях в сухожилиях верхних конечностей рука с силой сгибается в локтевом суставе. У больного наблюдаются боли и мышечные спазмы на участках, расположенных по ходу меридиана.

### **VII. ДВЕНАДЦАТЬ КОЖНЫХ ЗОН**

В «Книге о внутреннем» в главе «Учение о кожных зонах» сказано, что границы кожных зон определяются путями прохождения главных меридианов.

По своему характеру кожные зоны относятся к категории меридианов. Отличие состоит лишь в той большей площади, которую они занимают по сравнению с меридианами. Защитная энергия располагается главным образом в коже, поэтому кожа служит передовым оборонительным рубежом организма в его противодействии болезнетворным факторам окружающей среды. Автор «Книги о внутреннем» пишет: «Раз вредная энергия проникла в кожу, значит, открыты были поры, раз открыты поры, вредная энергия попадает в каналы, заполнив поперечные каналы, входит в продольные, а заполнив продольные, проникает во внутренние органы» (глава «Учение о кожных зонах»). И далее: «Метод внутрикожного и накожного укалывания, а также применение молоточков с пучком игл основаны на этих особенностях кожных зон».

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ТОЧКАХ АКУПУНКТУРЫ

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

В «Книге о внутреннем» в главе «О девяти видах игл и двенадцати точках-пособниках» говорится, что точки — это места входа и выхода жизненной энергии. Они распределены по всей поверхности тела, но не имеют морфологического выражения на коже, в мышцах, связках, костях.

Точки акупунктуры (точки воздействия) имеют самое непосредственное отношение к деятельности организма и патологическим процессам в нем, поэтому знание их помогает врачу в диагностике, лечении и предупреждении болезней.

В древних трактатах точка акупунктуры обозначалась по-разному: точка канала, энергетическая точка и т. д. В современной литературе по чжень-цзю-терапии наиболее распространенный термин — «акупунктурная точка», или просто «точка». Этими терминами мы и будем пользоваться в дальнейшем изложении.

### 2. ЗНАЧЕНИЕ ТОЧЕК

**В физиологии.** Точки акупунктуры тесно связаны с теми меридианами и внутренними органами, к которым они относятся. Так, например, точка конг-тон (гунь-сунь, 4 RP) на ноге связана с меридианом селезенки, с тканями, по которым проходит этот меридиан, и имеет прямое отношение к функции селезенки.

Точки — это места прохождения питательной и защитной энергии, места их входа и выхода, через которые жизненная энергия меридианов и внутренних органов сообщается с наружной частью тела, непрерывно циркулирует по всему телу, увлажняя, смазывая, питая все его системы и ткани, поддерживает равновесие между инь и ян, «пустотой» и «полнотой», облегчает проходимость меридианов и сосудов, устойчивость жизненной энергии, не допускает внедрения в организм болезнетворных факторов, поддерживает устойчивое нормальное состояние всей деятельности организма.

**В патологии.** Точки акупунктуры являются также «окнами» вторжения в организм шести болезнетворных энергий, связанных с погодными факторами. Когда слабеют защитные силы организма (жизненная энергия), когда нарушается регулирование энергии и крови, именно через эти «окна» болезнетворная

энергия легко вторгается в организм, вызывая болезнь. Отсюда и названия ряда точек акупунктуры: «врата ветра», «область холода», «область жары» и т. д.

С другой стороны, нарушения в одном из внутренних органов или меридианов проявляется именно в точках: в виде ноющей боли, боли при надавливании на точку, изменении цвета в месте локализации точки (на белесый или темно-красный), морфологических изменений (отшелушение эпителия, появление непосредственно под точкой небольшого уплотнения и т. д.) Так, при заболеваниях желудка ощущается боль при надавливании на точки чунг-куан (чжун-вань, 12 VC) и льюн-кхау (лян-цю, 34 E), при односторонних головных болях — болезненные ощущения в точке тхай-зыонг (внемеридианная); при болях в затылке ощущается уплотнение под точкой фонг-чи (фэн-чи, 20 VB) и т. д.

**В диагностике.** Патологические изменения в точках (ноющая боль, изменение температуры, цвета, уплотнение точки и т. д.) предоставляют дополнительный материал и для определения локализации болезни. Например, болезненность в точке лан-ви (лань-вэй) при надавливании на нее свидетельствует о возможных нарушениях в аппендиксе; боль или другие отклонения от нормы в точках кан-зу (гань-шу, 18 V), тиюнг-мон (чжан-мэнь, 13 F), чунг-док (чжун-ду, 6 F) заставляют думать о нарушениях печени и т. д.

Отклонения от нормы в состоянии точек служат лишь ориентировочным указанием на локализацию болезни. Окончательный диагноз должен быть поставлен с привлечением всего диагностического арсенала восточной медицины.

**В профилактике и лечении.** Точка акупунктуры является также местом восприятия различного рода воздействий извне. Подвергая ее соответствующим образом дозированному раздражению, можно регулировать циркуляцию энергии, восстанавливать проходимость меридианов, оказывать поддержку жизненной энергии организма, изгонять патогенную энергию, восстанавливать равновесие между инь и ян, т. е. ликвидировать патологические нарушения, нормализовать деятельность организма, достигая тем самым главной цели — профилактики и лечения болезней.

В зависимости от характера связей точек акупунктуры с соответствующими меридианами и внутренними органами различают и их возможности в плане профилактики и лечения. Так, точка тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36 E) имеет большое профилактическое и терапевтическое значение при болях в животе, уи-чунг (вэй-чжун, 40 V) эффективна при болях в области спины, лнэг-кхюет (ле-цюе, 7 P) — в шейно-затылочной области, ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) — в области грудной клетки и т. д.

### 3. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В НАЗВАНИЯХ ТОЧЕК

В название каждой из точек акупунктуры, которые разбросаны буквально по всему телу, древние медики вложили определенный

смысл. Понимание этого смысла может облегчить запоминание названий, а иногда и объяснить физиологическую и патогенную роль, терапевтическое назначение той или иной точки.

Анализ названий точек выявляет определенные закономерности, которым следовали иглотерапевты прошлого, давая эти названия.

**Названия по аналогии с природными явлениями.** Ряд названий точек основан на аналогии места расположения данной точки с элементами окружающей природы. Так, точка кюу-ви (цзю-вэй, 15 VC), лежащая на очевидном отростке грудины, по-видимому, согласно принятой аналогии, получила название «хвост голубя». Название точки кхау-кхы (цю-сюй, 40 VB), которая лежит под возвышением латеральной лодыжки, означает в переводе «бугор, холм». Точка 3 IG, расположенная за складкой на ребре ладони, сжатой в кулак, получила название хау-кхе («заднее ущелье»); точка 18 IG названа тьесу-хай — «маленькое море» (по-видимому, потому, что она расположена в углублении за локтевым отростком) и т. д.

**Название по анатомическому признаку.** Точка 22 VG — тынхой («дышащий родник») расположена на месте родничка, а точка 17 E — ню-чунг («середина молочной железы») — в центре соска. Точка 14 TR — киеи-лиеу («плечевая ямка») лежит под акромионом лопатки.

**Название по связи точки с соответствующей частью тела.** Точка 21 TR — ни-мон («ворота уха») получила свое название потому, что она лежит в предушной области на уровне ушного отверстия. Точка 1 E — тхья-кхап («средоточие слез») находится прямо под глазной впадиной, куда обычно стекают слезы.

**Названия по терапевтическому эффекту.** Точка IV, как правило, используется для лечения глазных болезней, откуда, по-видимому, и ее название — тынь-минь («блеск глазного яблока»). Уколы в точку 20 GI — игень-хьонг («встречать благоухание») избавляют больных от насморка и других нарушений в области носа.

**Названия по соответствию с той или иной концепцией восточной медицины.** Концепция противоположных начал (инь-ян) отразилась в названиях таких точек, как ам-ланг-туен (9 RP), зьонг-ланг-туен (34 VB), а учение о внутренних органах — в названиях точек кан-зу (18 V) — точка «согласия печени», хон-мон (47 V) — «врата души» (точка используется при лечении печени, а печень «ответственна» за душевное равновесие); там-зу (15 V) — точка «согласия сердца», тхан-мон (7 C) — «врата духа» (точка используется при лечении болезней сердца, которое считается ключом к психическому здоровью).

Названия ряда точек связаны с понятиями «энергия» (кхи), «кровь» (хюет). Например, кхи-хо (13 E) — «очаг энергии», хюет-хай (10 RP) — «море крови», кхи-хай (6 VC) — «море энергии».

#### 4. КЛАССИФИКАЦИЯ ТОЧЕК

Основываясь на учении о меридианах, точки акупунктуры можно разделить на три основных класса: меридианные, внемеридианные и болевые.

**Меридианные точки.** К меридианным относятся точки, лежащие по ходу 12 главных, переднесрединного и заднесрединного меридианов. Часть из этих точек, обладающих сходством по их функциональному значению и терапевтическому эффекту при их использовании, были подразделены на группы и получили соответствующие названия.

**Точки-источник и (точки-пособники).** Каждый из 12 главных меридианов имеет свою точку-источник, через которую проходит и где задерживается энергия. Они расположены в области предплюсне-плюсневых суставов и запястья либо в непосредственной близости от них. Первичная (прародительская) энергия поднимается обычно из области ниже пупка («дан джен») вверх и является основным видом энергии человеческого организма.

Точка-источник того или иного меридиана используется при синдромах «пустоты» или «полноты» полых и плотных органов, относящихся к данному меридиану, и служит, кроме того, для диагностики нарушений внутренних органов и меридианов (см. табл. 2 в конце главы раздел VI).

**Стабилизирующие точки (ло-пункты).** Каждый из 12 главных меридианов, а также переднесрединный и заднесрединный меридианы имеют свою стабилизирующую точку, которая обеспечивает наружно-внутренние связи иньских и янских меридианов. Всего насчитывается 15 стабилизирующих точек: помимо относящихся к 14 названным меридианам, имеется точка большого меридиана селезенки.

Характерной особенностью стабилизирующих точек является возможность лечить с их помощью расстройство как их собственных меридианов, так и меридианов, находящихся в наружно-внутренней связи с меридианом данной точки (см. табл. 2 в конце главы, раздел VI).

**Сочувственные точки спины (ю-пункты).** Энергия каждого внутреннего органа неизбежно проходит определенные точки на спине, именуемые сочувственными. Они лежат на меридиане мочевого пузыря по обе стороны позвоночника. При заболевании какого-либо внутреннего органа возникает необычная реакция в районе его сочувственной точки на спине.

Спинные сочувственные точки отличаются также тем, что с их помощью восстанавливают равновесие инь- и ян-энергии соответствующих внутренних органов, лечат нарушения в связанных с этими органами областях. Помимо этого, по характеру необычной реакции сочувственных точек на спине можно ставить диагноз нарушений во внутренних органах (о сочувственных точках на спине см. в разделе о меридиане мочевого пузыря или в табл. 2, раздел VI).



**Точки-глашатаи (мо-пункты).** Точки, в которых скапливается энергия внутренних органов, называются точками-глашатаями.

Эти точки расположены в области груди и живота. При заболевании того или иного внутреннего органа в районе соответствующей точки возникает необычная реакция.

Особенность точек-глашатаев заключается в их способности регулировать соотношение инь-и ян-энергии во внутренних органах. Помимо этого, по характеру их реакции можно ставить диагноз о состоянии заболевшего органа (см. таблицу точек-глашатаев в конце главы — табл. 2).

**Точки пяти элементов («античные точки»).** Эта группа состоит из 5 видов точек, расположенных в нижней части рук и ног (от локтя и колена до конца кисти и стопы). В древности энергию, циркулирующую по меридианам, обычно сравнивали с потоком воды в реках. В «Книге о внутреннем» в главе «Девять способов воздействия иглой на двенадцать точек-источников» говорится: «Место, где (вода) начинает движение — источник, где (она) скапливается — разлив, где проходит — быстрина, где вливается — устье».

**Точка-исток** — место, где начинает свое движение энергия меридианов.

**Точка-ручей** — место, где энергия меридианов протекает подобно ручью.

**Точка-разлив** — место, где энергия меридианов разливается подобно воде, орошающей поле.

**Точка-быстрина** — место, где энергия быстро проходит по меридиану подобно быстрине реки.

**Точка-устье** — место, где энергия заканчивает свой путь, вливаясь куда-то подобно реке, впадающей в море.

Точки пяти элементов располагаются на конечностях от пальцев кистей и стоп до локтей и колен в том порядке, как они перечислены выше: точка-исток, точка-ручей, точка-разлив, точка-быстрина, точка-устье.

Особенностью точек пяти элементов является высокая эффективность их применения для лечения нарушений в меридианах. Однако, помимо основного назначения каждой из точек пяти элементов, в древности при отборе из них точки для воздействия учитывали также принцип «взаимного порождения» и «взаимного подавления» концепции пяти элементов (см. табл. 5 и 6 в конце главы, раздел VI).

**Точки-щели** (для лечения болей по ходу меридианов). Своё название эти точки получили, по-видимому, потому, что главным образом в них скапливается энергия. Каждый из 12 главных меридианов имеет свою точку-щель. Точки-щели имеются и у каждого из следующих четырех «чудесных» меридианов; наружного пяточного (мать-зыонг-кнеу), внутреннего пяточного (мать-ам-кнеу), наружного поддерживающего (мать-зыонг-зюи), внутреннего поддерживающего (мать-ам-зюи). Всего насчиты-

вается 16 точек щелей, лежащих на пути 12 главных меридианов. Для точек-щелей характерна большая эффективность при использовании их для лечения острых нарушений в соответствующих меридианах (см. табл. 2 в конце главы, раздел VI).

**Восемь точек сопряжения.** Точками сопряжения называют точки, использование которых дает эффект при лечении нарушений в следующих восьми структурах: в полых и плотных органах, в энергии, крови, костях, костном мозге, фасциях и сосудах. Все восемь точек сопряжения расположены на пути 12 главных и переднесрединного меридианов.

Особенностью точек сопряжения является их использование при лечении нарушений в той или иной из указанных структур, причем воздействие следует производить на точку, относящуюся к данной структуре (см. табл. 2 в конце главы, раздел VI).

**Ключевые точки.** На 12 главных меридианах лежат 8 ключевых точек, связанных с энергией 8 «чудесных» меридианов. Все 8 точек расположены на конечностях и называются ключевыми точками «чудесных» меридианов.

Особенностью ключевых точек является их использование при нарушениях в «чудесных» меридианах (см. табл. 3 в конце главы, раздел VI).

**Точки пересечения** (точки встречи, слияния). Эти точки получили свое название в связи с тем, что они лежат в месте слияния двух или нескольких меридианов. Они расположены по ходу 12 главных, переднесрединного и заднесрединного меридианов. Всего на теле человека насчитывается более 90 точек пересечения.

Используются точки пересечения для воздействия в случаях нарушений в соответствующем меридиане, причем терапевтический эффект от воздействия на точку проявляется сразу на нескольких меридианах, связанных с точкой (см. табл. 2 в конце главы, раздел VI).

**Внемеридианные точки.** К этим точкам относятся точки, лежащие вне 12 главных, переднесрединного и заднесрединного меридианов. Само название подсказывает, что расположены они в стороне от меридианальных линий. Однако некоторые из внемеридианных точек попадают на главные каналы циркуляции энергии, хотя и не являются точками меридианов, на которых лежат. Так, ан-д्योंг, не будучи точкой заднесрединного меридиана, расположена прямо на линии его следования.

Всего насчитывается более 200 внемеридианных точек, причем о них в «Книге о внутреннем» еще не упоминается. Все они были постепенно выявлены медиками позднейших эпох. Внемеридианные точки имеют определенную фиксированную локализацию и очевидный терапевтический эффект в клинической практике.

**Болевые точки.** В «Книге о внутреннем» сказано: «Место, где болит, используй как точку». В дальнейшем такие точки воздей-

ствия стали называть болевыми. Эти точки не имеют фиксированной локализации, не являются постоянными, возникая в тех местах, где в данный момент ощущается боль. Их нельзя также относить ни к точкам основных меридианов, ни к внемеридианным точкам. Отсюда и их различные иногда названия — «непостоянные», «меняющиеся».

Особенностью болевых точек является высокая эффективность при использовании их для устранения ноющих болей, связанная со способностью восстанавливать проходимость энергии и крови.

#### 5. ПРОЦЕСС ПОИСКА НОВЫХ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Точка акупунктуры является важнейшим объектом при лечении методом иглокалывания и прижигания. Арсенал обнаруженных и используемых в наше время точек является итогом огромного труда, поиска в повседневной клинической практике, осуществлявшегося иглотерапевтами многих поколений.

По мере развития теории медицины и накопления терапевтического опыта постоянно менялись и общее число найденных точек и их названия, причем изменения эти происходили главным образом в сторону развития, уточнения, увеличения.

Сопоставляя классические труды по иглокалыванию, относящиеся к различным эпохам, можно проследить тенденцию к увеличению числа обнаруженных точек акупунктуры (табл. 2).

Таблица 2

Типы точек	Источник					
	А <sup>1</sup>	Б	В	Г	Д	Е
Меридианные	160	349	354	354	359	360
Внемеридианные	—	—	—	—	34	17
Точки, название которых предполагает одну точку	25	49	51	51	55	52
Точки, название которых предполагает две и более точек	135	300	303	303	338	325
Общее число точек	295	649	657	657	763	702

<sup>1</sup> А — «Книга о внутреннем» (VII век до н. э.); Б — «Книга начал иглокалывания и прижигания» (III век н. э.); В — «Новейшие записи расположения точек чжень-цзю-на бронзовом человеке» (1027 г.); Г — «Четырнадцать главных каналов» (1341 г.); Д — «Трактат по чжень-цзю-терапии» (1601 г.); Е — «Полный курс медицины» (1742 г.).

Ряд точек из числа обнаруженных к настоящему времени, главным образом точки, относящиеся к переднесрединному и заднесрединному меридианам, а также внемеридианные точки, лежащие строго посередине на передней и задней сторонах тела, представлены в единственном числе, т. е. под каждым названием

одна точка. Такие точки называются **одинарными**. Точки же, относящиеся к 12 главным меридианам, и внемеридианные точки, расположенные по обеим сторонам тела, называются **парными**, поскольку каждому названию соответствуют две симметрично лежащие точки. Наконец, ряд названий внемеридианных точек содержит по 4, 6 и до 10 точек каждое.

В наши дни работа по дальнейшему изучению и применению чжень-цзю-терапии ведется в широких масштабах в самых различных странах. Ученым удалось обнаружить немало новых точек, так что общее число найденных точек продолжает расти.

#### 6. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТОЧЕК

В клинической практике для достижения хорошего терапевтического эффекта при применении чжень-цзю-терапии необходимо прежде всего стремиться к точной локализации точек. В древности Дау Хан Кхань писал в своей «Поэме Сяо У»: «Будет правильным, если из пяти точек выбрать одну, не будет и ошибкой, если из трех каналов избрать один». Иглотерапевты прошлого придавали большое значение точному определению местоположения точек. Для уточнения локализации необходимой точки они ориентировались дополнительно по четырем соседним, а определяя меридиан — по двум соседним с ним.

#### Методы определения локализации точек

Каждая точка имеет свое определенное место на каждом покрове. Отталкиваясь от легко распознаваемых ориентиров — суставов, костных и мышечных бугров, углублений между костями, мышцами и сухожилиями, сосков, пупка, ушей, глаз, носа, рта, границы волосяного покрова, ногтей на пальцах рук и ног и т. д., древние врачи разработали четыре метода для поиска точек:

- 1) с помощью измерения на теле (метод мерных отрезков);
- 2) с помощью анатомических и морфологических ориентиров;
- 3) с помощью принятия определенных положений тела и его частей;
- 4) с помощью пальпации и надавливания на кожу.

**Метод мерных отрезков.** Существуют два метода измерений на теле больного при определении места расположения необходимой точки. Один из них позволяет более точно локализовать точку, другой дает возможность найти лишь приблизительное расположение, район точки, однако отличается оперативностью.

Метод измерения с помощью пропорциональных мерных отрезков (пропорциональных цуней). Древние врачи, исходя из легко определяемых ориентиров, для удобства делили каждую часть тела больного (голову, туловище, конечности) на отдельные участки, каждый из которых в свою очередь подразделялся на строго определенное число мерных отрезков. Отрезки эти называют пропорцио-

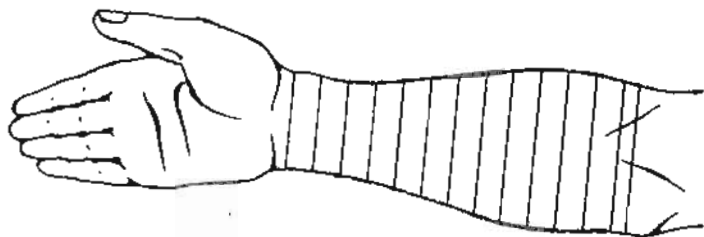


Рис. 47. Деление предплечья на пропорциональные отрезки (цунь).

нальными цунями (цунь в данном случае не имеет абсолютной величины и может быть короче или длиннее в зависимости от параметров больного). Так, расстояние от локтевой складки до складки запястного сустава (предплечье) делится на 12,5 мерных отрезка — пропорциональных цуня, которые используются для измерения на предплечьях при определении точек на этом участке. Пример: точка нэй-куан (нэй-гуань, 6 MC) лежит на 2 цуня выше складки лучезапястного сустава.

Метод пропорциональных цуней применяется при определении локализации точек для измерения как в вертикальном (на голове, груди, животе, конечностях), так и в горизонтальном (на задней поверхности головы, на груди) направлении.

Метод измерения с помощью индивидуальных мерных отрезков (индивидуальных цуней). Индивидуальный цунь по среднему пальцу. Название «индивидуальный цунь» применяется с незапамятных времен. Для определения индивидуального цуня среднего пальца больной должен соединить концы согнутых среднего и большого пальцев так, чтобы они образовали замкнутое кольцо. Расстояние между внешними концами поперечных складок согнутого среднего пальца и явится длиной индивидуального цуня среднего пальца данного больного (рис. 48).

Этот мерный отрезок используется чаще всего для промеров по горизонтали при определении локализации точек на спине и по вертикали — при отыскании точек на верхней и нижней конечностях.

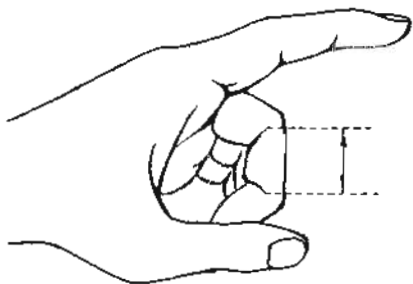


Рис. 48.

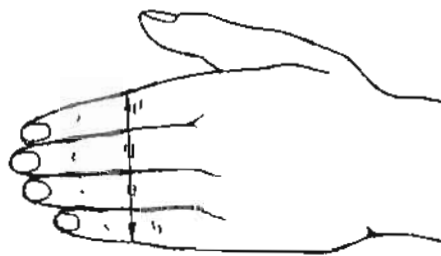


Рис. 49.



Рис. 50.

Например, точка фе-зу (фэй-шу, 13 V) расположена на 1,5 цуня латеральнее точки тхан-чу (12 VG), точка там-ам-зяо (сань-инь-цзяо, 6 RP) — на 3 цуня выше медиальной лодыжки.

Индивидуальный цунь по четырем пальцам ладони. С древних времен пользовались и другим мерным отрезком, равным общей ширине четырех сомкнутых пальцев выпрямленной ладони — II, III, IV и V (измерение следует производить по линии, проходящей через сочленение между I и II фалангами среднего пальца). Длина этого цуня равна примерно 3 индивидуальным цуням III пальца (рис. 49). Этот более крупный индивидуальный цунь применяется для удобства при замерах по горизонтали на спине и по вертикали на конечностях в тех случаях, когда точка находится в пределах 3 индивидуальных цуней среднего пальца от ориентира.

Например, при определении локализации точки фать-хо (по-ху, 42 V), которая расположена на 3 цуня латеральнее точки тхан-чу (шэнь-чжу, 12 VG), или точки зян-сы (цзянь-ши, 5 MC), которая лежит на 3 цуня выше запястного сустава, замеры производятся крупным цунем четырех пальцев ладони.

Индивидуальный цунь по большому пальцу. Этот мерный отрезок, равный ширине большого пальца (если измерять ее по линии, проходящей через угол ногтевого ложа), применяется, как и цунь среднего пальца, для замеров по горизонтали при определении локализации точек на спине и по вертикали — на верхних и нижних конечностях (рис. 50).

Метод определения локализации точек с помощью анатомических и морфологических ориентиров. Акупунктурные точки, как правило, расположены в углублениях на концах костей, на буграх и мышечках, в щелях суставов, в углублениях, образованных между мышцами и сухожилиями, в кожных складках либо неподалеку от различных частей органов чувств, что было использовано древними врачами в качестве ориентира при определении локализации точек.

Определение точек по фиксированным анатомическим образованиям организма (уши, глаза, нос, рот, брови и т. д.). Пример: точка тынь-минь (цин-минь, 1 V) лежит рядом с внутренним углом глаза, точка нгэнь-хьюнг (ин-сян, 20 GI) — в щечно-губной складке, точка тхья-тыонг (чэн-цзянь, 24 VC) — в углублении подборо-



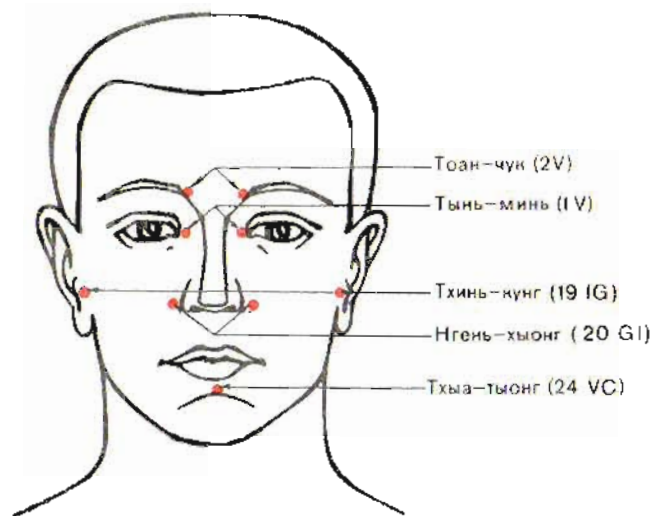


Рис. 51.

дочно-губной борозды, точка тхинь-кунг (тин-гун, 19 IG) — в середине основания козелка (рис. 51).

Метод этот весьма удобен, поскольку он основан на строго локализованных, хорошо видимых анатомических структурах, имеющих к тому же определенную форму, что дает возможность с большой точностью определять расположение точек.

Определение точек по складкам кожи. Пример: точка дай-ланг (да-лин, 7 MC) находится в середине складки лучезапястного сустава, точка тхай-уен (тай-юань, 9 P) — в начале складки лучезапястного сустава (рис. 52), со стороны лучевой артерии, точка тхья-фу (чэн-фу, 36 V) — в центре ягодичной складки (рис. 53).

Метод этот имеет свои преимущества, поскольку кожные

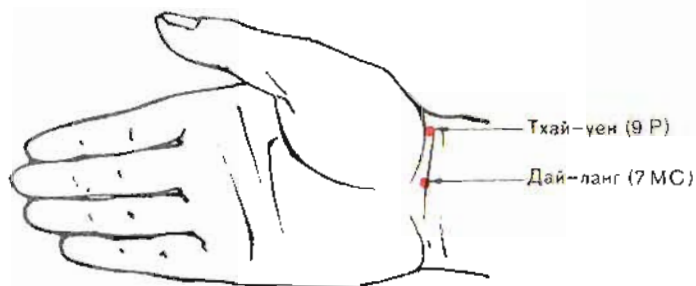


Рис. 52.

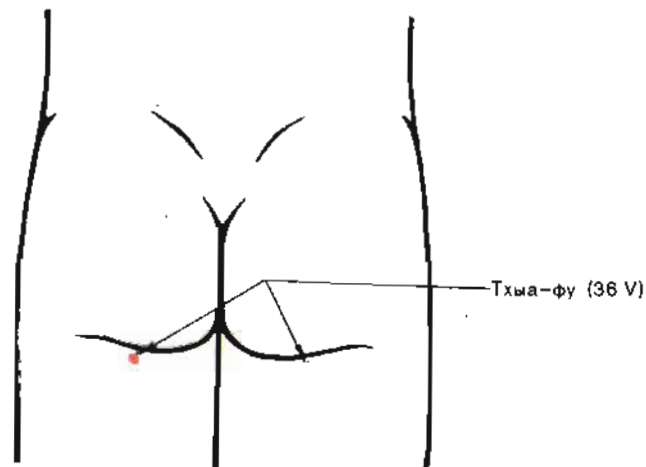


Рис. 53.

складки являются четким ориентиром, что облегчает определение локализации точек.

Определение точек по рельефу костей. Пример: точка зьонг-кхе (ян-си, 5GI) расположена в центре анатомической табакерки, ниже вершины шиловидного отростка лучевой кости; точка фе-зу (фэй-шу, 13 V) — под остистым отростком III грудного позвонка, латеральнее его на 1,5 цуня; точка там-ам-зю (сань-инь-цзяо, 6 RP) — вплотную у заднего края большеберцовой кости, на 3 цуня выше медиальной лодыжки; точка тхай-сунг (тай-чун, 3 F) — в самом узком месте между I и II плюсневыми костями; точка нгоай-куан (вай-гуань, 5 TR) — в середине щели между лучевой и локтевой костями, на задней стороне предплечья, на 2 цуня выше лучезапястного сустава (рис. 54, 55, 56).

Метод этот относительно точен, так как кости почти не меняют своего положения (тем более в длину). Древние врачи применяли в качестве ориентиров концы костей, бугры и мышелки, которые легко отыскать на теле больного. Кости как ориентиры

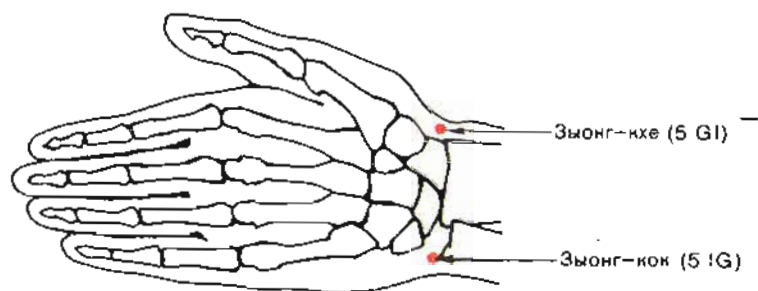


Рис. 54.

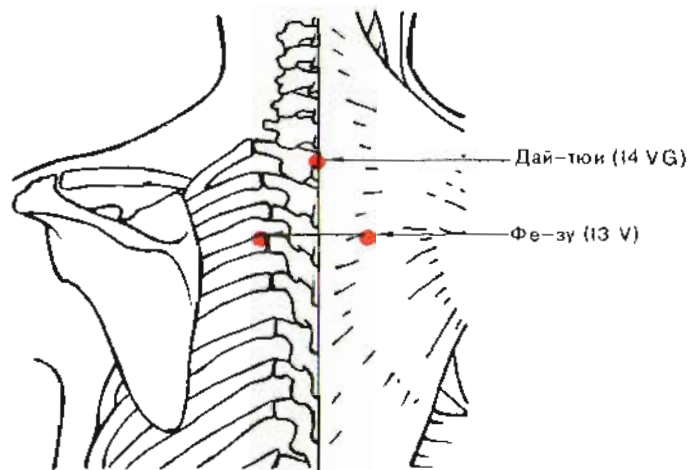


Рис. 55.

широко используются иглотерапевтами при определении локализации большинства точек.

Определение точек по мышцам и сухожилиям. Пример: если пригнуть ладонь к предплечью так, чтобы под кожей рельефно обозначались мышца, отводящая большой палец кисти, и короткий разгибатель большого пальца, то точку **ной-куан** (нэй-гуань, 6 MC) легко найти в промежутке между двумя сухожилиями, на 2 цуня выше запястья; если встать на цыпочки так, чтобы напряглась икроножная мышца, то точку **тхя-сон** (чэн-шань, 57V) можно найти в вершине угла, образованного между ее медиальной и латеральной головками.

Метод основан на топографии подвижной, изменчивой структуры, поэтому для определения локализации точки больной дол-

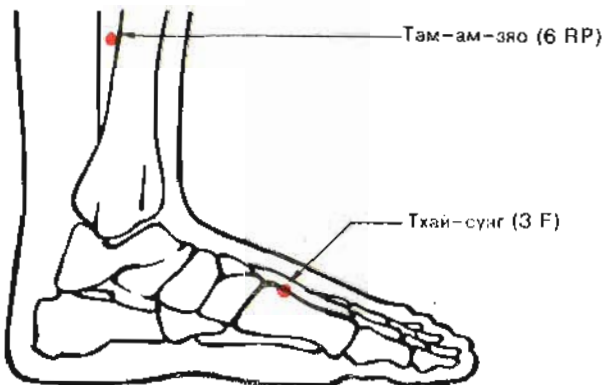


Рис. 56.

жен проделывать определенные действия, сокращая те или иные мышцы, напрягая связки, расположенные в районе точки, для лучшего выявления рельефа тканей, лежащих под кожей (рис. 57, 58). Без этого невозможно уточнить расположение точки, предназначенной для укола.

**Метод отыскания точки с помощью принятия определенных положений тела и его частей.** При применении этого метода больной должен принимать определенные положения тела или его частей. Так, для определения локализации точки **фонг-ти** (фэн-ши, 31 VB) он должен встать прямо, опустив руки вниз, прижав развернутые ладони к бедрам. Точка находится в том месте, где конец среднего пальца касается наружной стороны бедра (рис. 59). Точка **лиет-кхюет** (ле-цюе, 7 P) лежит там, где конец указательного пальца касается тыльной стороны предплечья другой руки (у лучевой кости) при скрещенных ладонях (рис. 60). Точка **кхук-чи** (цюй-чи, 11 GI) находится на латеральной стороне руки, в начале локтевой складки, которая ясно обозначится, если больной согнет руку в локтевом суставе, поместив ладони перед грудью (рис. 61).

**Метод определения локализации точки по ощу-**

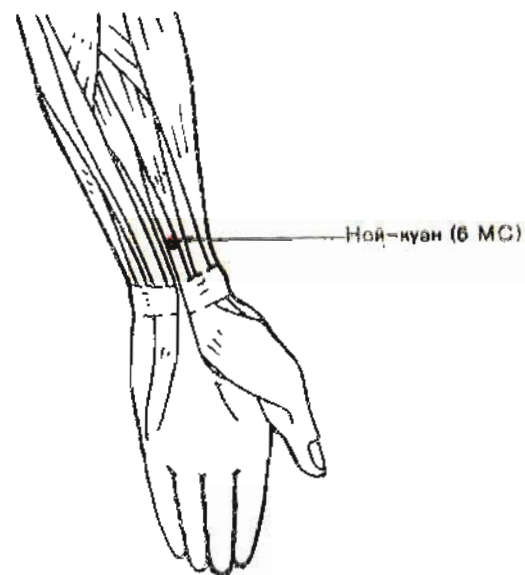


Рис. 57.

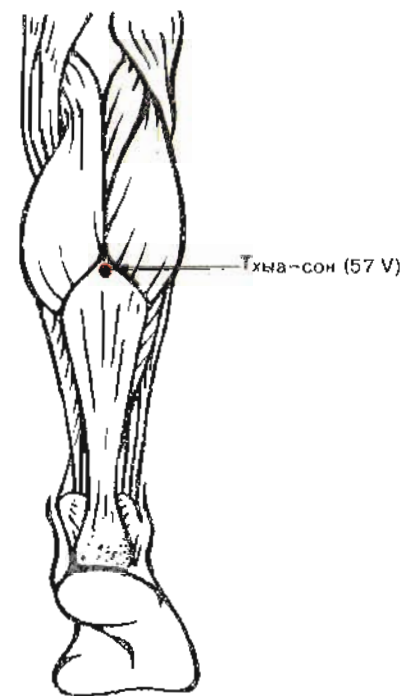
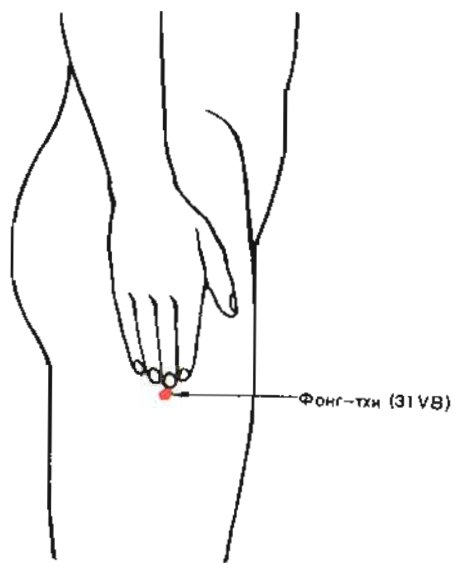


Рис. 58.

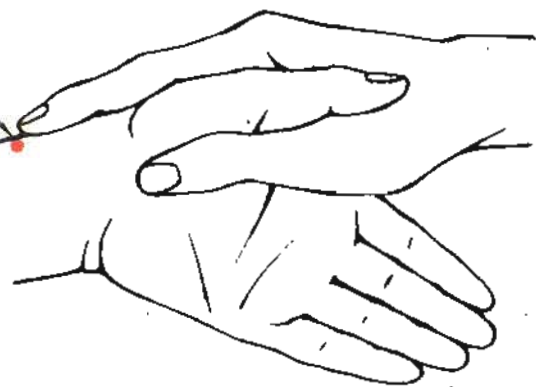


Рис. 59.



Лянь-кхюет (7 P)

Рис. 60.



Ххук-чи (11 GI)

Рис. 61.



щениям больного или врача при надавливании и проведении пальцем по коже больного. После грубого определения локализации точки иглотерапевт для уточнения места укола обычно сильно надавливает пальцем и проводит по коже в предполагаемом участке. Точку укола можно определить следующими двумя факторами.

**По ощущению больного.** Место наиболее эффективного укола больной при надавливании чувствует наиболее остро. Ощущения бывают разные: труднопереносимое чувство стесненности, онемение либо ощущение «удара током».

Так, при надавливании на точку тьеу-хай (сяо-хай, 8 IG) больной чувствует онемение, распространяющееся до конца V пальца руки; на точку фонг-чи (фэн-чи, 20 VB — чувство стесненности и онемения в точке и по соседству с ней, распространяющееся иногда на участок за глазом; на точку нгень-хыонг (ин-сян, 20 GI) — то же чувство в точке, иногда оно распространяется на область носовых отверстий; на точку хоп-кок (хэ-гу, 4 GI) — чувство стесненности и онемения, которое может иррадиировать до точки зыонг-кхе (ян-си, 5 GI); на точку хоан-кхнеу (хуань-тяо, 30 VB) — ощущение, подобное «удару током», которое может пойти до пятки.

Перечисленные приемы можно применять лишь к взрослым, совершеннолетним больным, обладающим нормальной психикой, поскольку больной должен точно определять свое ощущение, помогая врачу правильно ориентироваться при нахождении точки.

**По ощущению врача.** Врач может ориентироваться и по собственным ощущениям в кончиках пальцев: в месте наиболее эффективного укола он почувствует пучок мышечных волокон, более твердый по сравнению с соседними тканями, — небольшое округлое либо тяжеобразное уплотнение. В качестве характерного ощущения точки возможно иногда и ощущение пульсирующей артерии.

В наши дни для определения локализации точек иглотерапевты пользуются также методом замеров электрического сопротивления кожи: наиболее низкое сопротивление в районе точки будет самым эффективным местом укола. Однако этот метод не нашел еще широкого применения, поскольку считается недостаточно оперативным.

#### Как пользоваться методами определения локализации точек

Для определения локализации точки древние врачи не довольствовались одним, а разработали четыре метода, чтобы, перепроверяя один другим, находить расположение точки с максимальной точностью.

**Определение точки с помощью мерных отрезков.** В результате глубокого и скрупулезного изучения древние иглотерапевты нашли наиболее рациональный мерный отрезок (пропорциональный цунь), чтобы приложить общую единицу измерения ко всем частям тела, облегчить замеры при отыскании точек на любом



его участке. В качестве следующего шага в этом направлении они нашли соотношение между пропорциональным цунем, индивидуальным цунем среднего пальца, индивидуальным цунем общей ширины четырех пальцев ладони и индивидуальным цунем ширины большого пальца, что ускорило поиск точек.

**Пропорциональный цунь.** О нем подробно сообщалось уже во второй части «Книги о внутреннем», где все тело человека делилось на 38 частей в длину и ширину, а затем на пропорциональные мерные отрезки — цуни, число которых в человеческом росте принималось за 75, а длина каждого цуня составляла  $\frac{1}{75}$  от роста данного человека. В этом случае длина головы равнялась обычно 10 цуням, длина спины — 30 цуням и т. д.

Найденные в «Книге о внутреннем» пропорции человеческого тела вполне соответствуют представлениям в современной живописи, согласно которым при идеальном сложении человека (с точки зрения пропорциональности и законов эстетики) в общей длине тела длина головы должна укладываться  $7\frac{1}{2}$  раза, а в длине спины — 3 раза.

Предпринятые на факультете иглотерапии и прижигания Ханойского института восточной медицины в 1967 г. фундаментальные исследования по применению индивидуально-пропорциональных цуней в клинической практике показали следующее.

У взрослого вьетнамца показатели абсолютной длины различных цуней при среднем росте 158 см составляют индивидуальный цунь по фаланге III пальца — 2,1 см; индивидуальный цунь по поперечному диаметру I фаланги I пальца — 2 см; индивидуальный цунь по поперечному диаметру 4 пальцев ладони — 2,2 см.

Если за мерный отрезок принять индивидуальный цунь по III пальцу, то длина тела вьетнамца составит 75,2 цуня. Если же исходить из того, что в человеческом росте должно укладываться ровно 75 индивидуальных цуней, то средняя величина цуня составит 2,11 см. Наконец, если определить абсолютную величину индивидуальных цуней по длине тела, то погрешность при сравнении их между собой составит примерно 0,1 см (т. е. не превышает 5%), что по законам статистики является вполне допустимым.

Таким образом, производя замеры на определенном отрезке, можно воспользоваться любым из перечисленных методов, применявшихся в прошлом. Однако на более протяженных отрезках необходим более дифференцированный подход.

Описанные исследования еще более наглядно подтвердили точность древних локализаций акупунктурных точек.

### Общие принципы

**Метод определения точек с помощью пропорциональных мерных отрезков.** Этот метод обеспечивает большую точность, поскольку он дает возможность избежать ошибок в результате имеющей

место в жизни непропорциональности частей тела у отдельных людей. Так, у одних людей верхние конечности длиннее, у других — короче полагающихся при их телосложении; отсюда при использовании индивидуального цуня для нахождения отдельных точек на руках возможны ошибки, и чем дальше точка от ориентира, тем ошибки значительнее. Подобные ошибки возможны и при определении локализации точек на ногах с помощью индивидуального цуня у людей с несоразмерно короткими или длинными нижними конечностями. Если же воспользоваться пропорциональным цунем, как об этом пишется во второй части «Книги о внутреннем», то, применяя его на несоразмерно удлиненных или укороченных участках, мы все-таки избежим ошибок даже в тех случаях, когда точки находятся на значительном удалении от ориентира.

Метод определения точек с помощью цуней пальцев руки особенно удобен и оперативен в случаях, когда точка расположена на 1—3 цуня от ориентира. Пример: при определении точки ной-куан (нэй-гуань, 6 МС), лежащей на расстоянии 2 цуней от складки лучезапястного сустава, или точки зян-сы (цзянь-ши, 5 МС), отстоящей от того же ориентира на 3 цуня.

**Метод определения точек по анатомическим ориентирам.** Метод легко доступен, удобен, к тому же обеспечивает точность локализации (особенно в тех случаях, когда точка лежит в непосредственной близости от ориентира). Пример: точка тынь-минь (цин-мин, 1 V), расположенная у внутреннего угла глаза.

**Метод отыскания точек с помощью принятия определенных положений тела и его частей.** Метод применяется для лучшего выявления ориентира и более точного нахождения точки. Пример: сгибание руки в локте выявляет локтевую складку, в начале которой расположена точка кхук-чи (цуй-чи, 11 GI).

**Метод определения места введения иглы или прижигания с помощью надавливания пальцем на участок точки.** Этот метод, основанный на ощущениях врача (в концах пальцев) или ощущениях больного во время надавливания на участок точки, помогает обнаружить наиболее результативное место при применении игл. Поскольку это наиболее остро реагирующее место, как правило, не фиксировано в районе точки, процедуру надавливания следует производить каждый раз перед введением иглы.

В клинической практике для обеспечения точности, быстроты и удобства нахождения точки выбор того или иного метода или сочетания нескольких методов, взаимно дополняющих друг друга, необходимо делать применительно к каждой точке, к каждому участку тела. Так, например, для меридиана легких при измерениях на теле по вертикали (в длину), определяя точку кхонг-той (кун-цзуй, 6 P), пользуются пропорциональным цунем, точку кинь-кы (цин-цуй, 8 P) — индивидуальным (ручным) цунем, точку лиет-кхюет (ле-цзюе, 7 P) и точку тхай-уен (тай-юань, 9 P) — анатомическими ориентирами. При измерениях по горизонтали (в ширину) пользуются анатомическими ориентирами, ручным цу-

нем или принятием необходимого положения руки. После замеров в длину и ширину и определения участка точки следует надавить пальцем на кожу в этом месте, чтобы по ощущению на конце пальца или по ощущению большого уточнить наиболее эффективное место для введения иглы.

### Практическое применение способа мерных отрезков для различных областей тела (из «Книги о внутреннем»)

Основываясь на подробно разработанном в «Книге о внутреннем» способе мерных отрезков, авторы позднейших трудов по иглоукалыванию и прижиганию усовершенствовали его применительно к некоторым анатомическим областям, облегчив тем самым запоминание и применение метода при отыскании точек. Однако и в «Книге о внутреннем» дается довольно удобный способ деления на мерные отрезки для различных областей тела (табл. 3).

**При измерениях на голове.** Для определения некоторых точек на голове, помимо замеров с помощью пропорциональных цуней, необходимо опираться и на анатомические ориентиры.

Когда передняя граница волосяного покрова выражена нечетко, следует искать ориентир ниже, у точки инь-тан (внемеридианная); когда неясна задняя граница волосяного покрова, следует искать ориентиры ниже, у точки дай-тун (да-чжуй, 14 VG).

Для передней части головы можно добавить дополнительную линию замера в ширину, проведя две вертикальные прямые через центры глаз вверх, чтобы определить локализацию двух точек лам-кхап (той-лин-ци, 15 VB). Соединив эти точки, получают отрезок в 4,5 цуня, который можно использовать для определения точек ми-сунг (мэй-чун, 3 V), кхук-сай (цуй-ча, 4 V), дау-жю (тоу-вэй, 8 E.) и т. д.

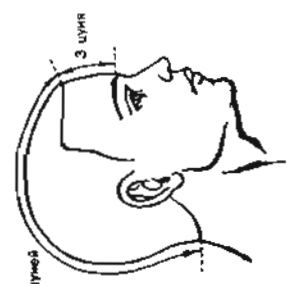
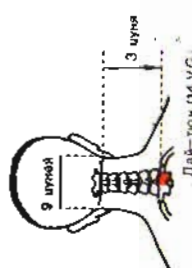
**При измерениях на груди и животе.** Чтобы определить локализацию точек, расположенных по обеим сторонам центральной осевой линии на груди, в качестве ориентира обычно пользуются верхними краями ребер, на животе — мерными отрезками вдоль средней линии живота.

**При измерениях на спине.** При нахождении точек, расположенных вдоль спины, в качестве ориентиров используют остистые отростки позвонков, для замеров вширь пользуются индивидуальным цунем. В качестве дополнительного средства можно применить пропорциональный цунь, рассчитанный следующим образом. В том месте, где проходит ость лопатки, соединить прямой линией верхние внутренние углы лопаток больного, стоящего прямо с опущенными вниз руками. Полученный отрезок разделить на 6 частей. Наружный путь меридиана мочевого пузыря пройдет через концы отрезка, внутренний — между наружной линией и заднесрединным меридианом.

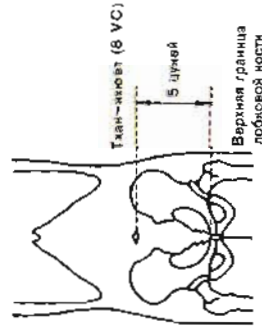
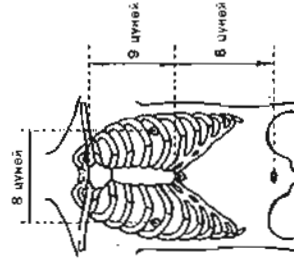
**При измерениях вдоль верхних конечностей.** Способ этот применяется для измерения вдоль верхних конечностей при нахожде-

Таблица 3

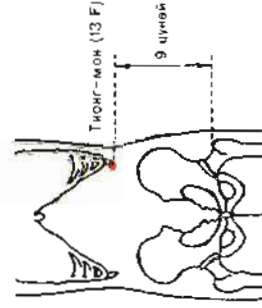
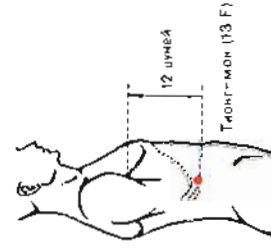
Деление областей тела на мерные отрезки

Области тела	Границы области, подразделяемой на мерные отрезки	Точки, совпадающие с ориентиром	Деление вдоль или поперек области	По данным «Книги о внутреннем» (в цунях)	По данным настоящей книги (в цунях)
Голова	 <p>Передняя граница волосяного покрова → Задняя граница волосяного покрова Линия, соединяющая брови → Передняя граница волосяного покрова</p>	— — Ан-дыонг (внемеридианная) —	Вдоль Вдоль	12 3	12 3
	 <p>Задняя граница волосяного покрова → Нижний край остистого отростка VII шейного позвонка Участок между латеральными краями соседних отростков</p>	—	Вдоль Поперек	3 9	3 9

Область тела	Границы области, подразделяемой на мерные отрезки	Точки, совпадающие с ориентиром	Деление вдоль или поперек области	По данным «Книги о внутреннем» (в цунях)	По данным По данным настоящей книги (в цунях)
Грудь, живот	<p>Верхний край грудины → Вершина мечевидного отростка грудины Вершина мечевидного отростка грудины → Центр пупка Центр левого соска → Центр правого соска</p>	<p>Тхен-лот (22 VC) Чунг-динь (16VC) Чунг-динь (16VC) Тхан-кхюет (8VC) Ню-чунг (17E) Ню-чунг (17E)</p>	<p>Вдоль Вдоль Поперек</p>	<p>9 8 9,5</p>	<p>9 8 8</p>

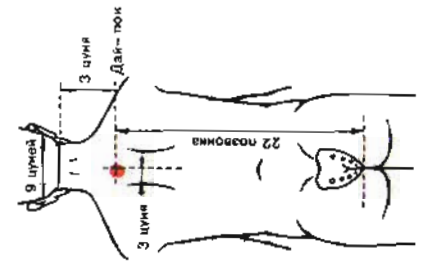


Боковая поверхность туловища

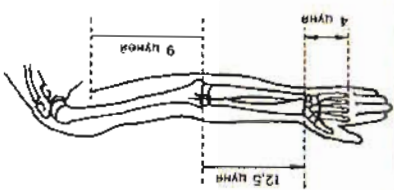
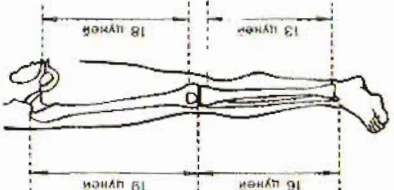


Середина подмышечной впадины → Край свободного ребра	Тшонг-мон (13F)	Вдоль	12	12
Край свободного ребра → Горизонтальная линия на уровне наибольшей ширины плечевых суставов	Тшонг-мон (13F) Хоан-кхюе (30VB)	Вдоль	6	9



Область тела	Границы области, подразделяемые на мерные отрезки	Точки, совпадающие с ориентиром	Деление вдоль или поперек области	По данным «Книги о внутреннем» (в цунях)	По данным настоящей книги (в цунях)
Спина	 <p>Горизонтальная линия, проходящая под острым отростком VII шейного позвонка → Нижний край крестцовой кости → Середина позвоночника → Верхний медиальный угол лопатки</p>	Дай-люн (14VG)  Заднесрединный меридиан	Вдоль  Поперек	30  —	22  3

Верхние конечности

	<p>Начало подмышечной складки → Локтевой сустав → Локтевой сустав → Лучезапястный сустав → Лучезапястный сустав → Пястно-фаланговый сустав</p>	— Точка на локтевом отростке Точка на локтевом отростке Точка в щели сустава —	Вдоль Вдоль Вдоль	— 12,5 —	9 12,5 4
<p>Нижние конечности</p> 	<p>Верхний край лобковой кости → Верхний край медиального мыщелка бедренной кости → Нижний край медиального мыщелка большеберцовой кости → Вершина медиальной лодыжки → Большой вертел → Верхний край надколенника → Коленный сустав → Вершина латеральной лодыжки</p>	Кхук-кот (2VC)  — Ам-ланг-туен (9 RP) Тхай-кхе (3 R)  — Уи-чунг (40 V) Кон-дон (60 V)	Вдоль  Вдоль Вдоль Вдоль	18 13 14 16	18 13 19 16

Область тела	Границы области, подразделяемой на мерные отрезки	Точки, совпадающие с ориентиром	Деление вдоль или поперек области	По данным «Книги о внутреннем» (в цунях)	По данным По данным настоящей книги (в цунях)
	Вершина медиальной лодыжки → Уровень пола Задний край пятки → Конец II пальца стопы	Тхай-кхе (3 R)	Вдоль  Вдоль	3  12	3  12

нии точек всех шести проходящих здесь меридианов. При измерениях в поперечном направлении пользуются индивидуальным цунем и аналогичными ориентирами.

**При измерениях вдоль нижних конечностей.** В трех верхних частях ноги используют продольные замеры для нахождения точек трех иньских меридианов. В двух последующих частях продольные замеры используются для нахождения точек янских меридианов. В последней части продольными замерами пользуются для определения локализации точек стопы. Для определения точек нижних конечностей по измерениям в ширину пользуются дополнительно анатомическими ориентирами или индивидуальными цунями.

## II. Точки переднесрединного и заднесрединного меридианов

В отличие от других изданий в настоящей книге этот раздел помещен в начале главы о точках по следующим соображениям.

1. Переднесрединный и заднесрединный меридианы управляют всеми инь- и ян-меридианами организма. Эти два меридиана пролегают по центральной осевой линии тела, и точки, относящиеся к ним, служат своеобразными ориентирами для определения локализации ряда точек, расположенных латеральнее их.

2. Для облегчения описания положения точек, лежащих выше, ниже, перед, за, латеральнее и дистальнее ориентиров. Правильное положение тела, принятое при описании положения точек, — стоя прямо, руки опущены вниз, ладони развернуты вперед. Это положение тела обычно изображено на рисунках (вид спереди).

Если при таком положении точка находится между ориентиром и центральной осевой линией, то ее положение определяют «медиальнее ориентира»; если ориентир находится между точкой и центральной осевой линией, то точка «латеральнее ориентира»; точка на лице, ориентир на спине — точка «перед ориентиром»; точка на спине, ориентир на лице — точка «за ориентиром»; точка на ноге, ориентир на голове — точка «ниже ориентира»; точка на голове, ориентир на ноге — точка «выше ориентира».

### ПЕРЕДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН (VC) (24 точки)

**Ход меридиана.** Начинается в точках хой-ам (хуэй-инь, I VC), в области промежности, спереди от заднепроходного отверстия и, следуя посередине живота, поднимается вверх, заканчиваясь под нижней губой в точке тхья-тыонг (чэн-цзянь, 24 VC) (рис. 62).

**Показания.** Нарушения мочеполовой системы, болезни в области живота, груди, гортани, недостаточность ян-энергии.



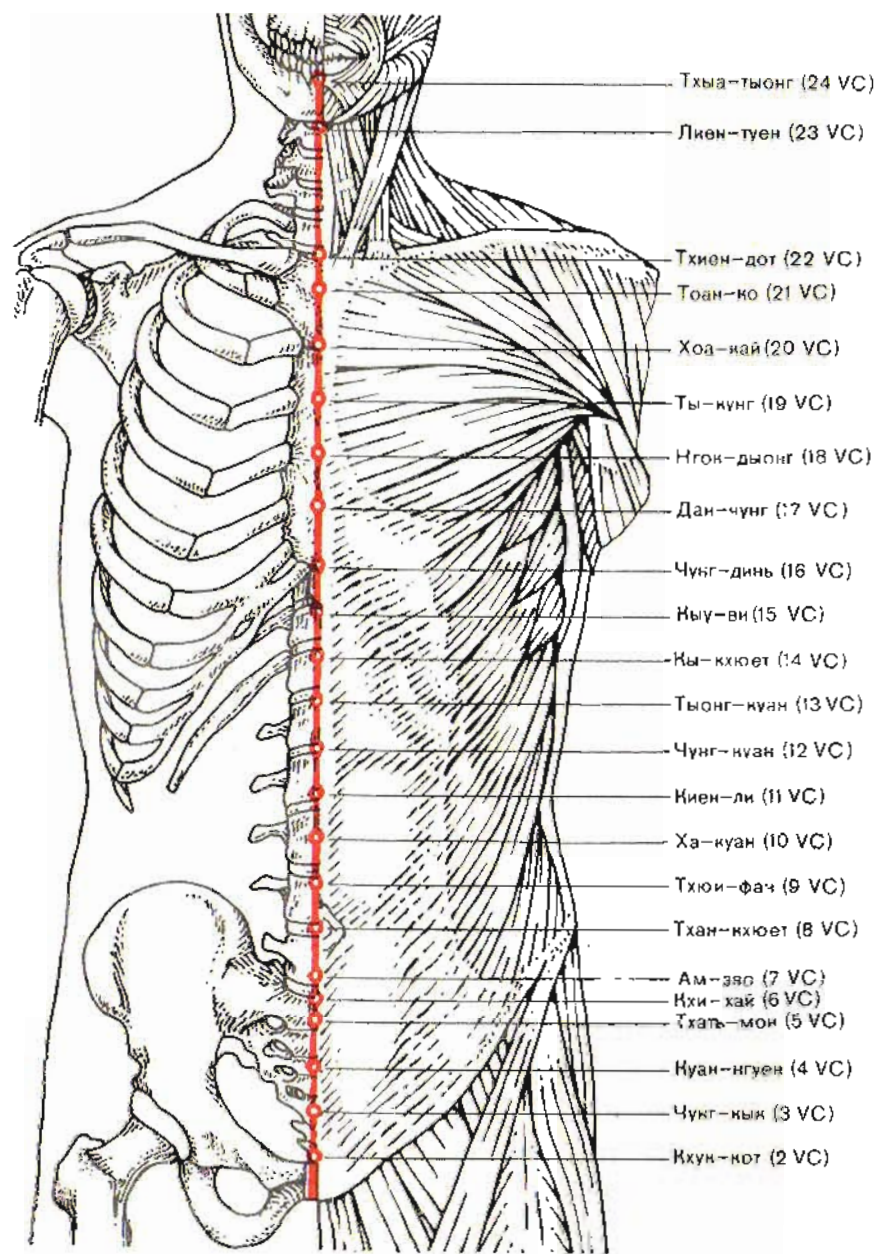


Рис. 62. Переднесрединный меридиан.

**Техника.** Положение больного при воздействии на точки:  
 — в области нижней губы и шеи — лежа на спине или сидя, откинув голову назад.  
 — в области груди — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной;  
 — на животе — лежа на спине;  
 — при воздействии на точку хой-ам (хуэй-инь, 1 VC) положение мужчин — стоя на коленях и пригав лицом к земле либо лежа на спине, приподняв таз и раздвинув ноги.

**1. ТОЧКА ХОЙ-АМ (ХУЭЙ-ИНЬ, 1 VC)**  
 (Точка сопряжения трех меридианов: переднесрединного, поднимающегося и заднесрединного)

**Локализация.** А<sup>1</sup>. Между наружными половыми органами и задним проходом.

Б. В центре промежности (место, где сходятся кожные складки, идущие от заднего прохода и наружных половых органов).

**Топографическая анатомия.**<sup>2</sup> Точка расположена в середине промежности, в центре узла, образованного переплетением волокон поверхностной поперечной мышцы, сфинктером заднего прохода, сфинктером уретры, волокон луковично-уретральной мышцы (либо прямокишечно-маточной и прямокишечно-уретральной мышц), глубокой поперечной мышцы промежности и преданальной лучка мышц, поднимающих задний проход.

Указанные мышцы приводятся в действие двумя ветвями внутреннего срамного нерва, отходящего к тазовому дну.

Иннервация кожного покрова, на котором расположена точка, осуществляется с помощью крестцового нерва S<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: болезни наружных половых органов, заднего прохода и мочеиспускательного канала.

Нарушения, связанные с меридианом: расстройство менструального цикла, патологические поллюции.

Общие расстройства: помешательство, утопление.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание в течение 10—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает характерное ощущение («феномен иглы») в виде напряженности, распирания в месте укола.

2. Точка расположена на участке с повышенным риском заражения и образования свища, что требует от врача особой осторожности.

<sup>1</sup> Здесь и везде далее: А — по древним источникам, Б — современная локализация.

<sup>2</sup> Здесь говорится лишь о мышцах, которые могут быть повреждены иглой, нервных волокнах, приводящих в движение указанные мышцы, спинномозговых нервах, иннервирующих район кожи, где расположена точка.



**2. ТОЧКА КХУК-КОТ (ЦЮЙ-ГУ, 2 VC)**  
(Точка сопряжения переднесрединного меридиана с ножным меридианом «конец ния»)

**Локализация.** А. Над лобковой костью, на 1 цунь ниже точки чунг-кык (чжун-цзи, 3 VC), в центральном углублении лобка.  
Б. На середине верхнего края лобка.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота, на границе между основанием и главной частью белой линии. Глубже находятся поперечная фасция и брюшина, далее малый таз, дно мочевого пузыря (если он опорожнен), дно матки (при отсутствии плода).

Кожа иннервируется поясничным нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом; затрудненное мочеиспускание, ишурия, бели, патологические поллюции, импотенция, орхит, выпадение матки, грыжевые боли.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 20—45 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирающая в месте укола, которое может иррадиировать до наружных половых органов.

2. Перед укалыванием больному следует опорожнить мочевой пузырь, чтобы избежать травмы. При ишурии — воздерживаться от глубокого укола. Во время беременности пункция в эту точку противопоказана.

**3. ТОЧКА ЧУНГ-КЫК (ЧЖУН-ЦЗИ, 3 VC)**  
(Точка-глашатай меридиана мочевого пузыря.  
Точка сопряжения переднесрединного меридиана с тремя ножными иньскими меридианами)

**Локализация.** А. На 4 цуня ниже пупка.

Б. На расстоянии верхних  $\frac{1}{5}$  прямой линии, соединяющей пупок с верхним краем лобковой кости.

**Топографическая анатомия.** Точка находится на белой линии живота, за которой — поперечная фасция и брюшина. Далее вглубь — тонкая кишка, при скоплении мочи — мочевой пузырь, во время беременности — матка.

Кожный покров в районе точки иннервируется поясничным нервом L<sub>1</sub> или грудным нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения, связанные с меридианом: нарушение цикличности менструаций, боли в животе при менструациях, боли и зуд в наружных половых органах, задержка отслойки плаценты, бели, патологические поллюции, импотенция, недержание мочи, поллакиурия, болезненное мочеиспускание, ишурия.

**Общие расстройства:** отеки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 20—60 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирающая в месте укола, которое может иррадиировать вниз, к наружным половым органам.

2. При отеках, связанных с сердечными расстройствами, рекомендуется сочетание с точками тхюи-фан (шуй-фэнь, 9 VC), тхюи-туен (шуй-цюань, 5 R), фук-лыу (фу-лю, 7 R), там-ам-зю (сань-инь-цзяо, 6 RP).

3. При ночном недержании мочи — сочетание с точкой там-ам-зю (6 RP).

4. При недержании мочи — сочетание с точками ам-ланг-туён (инь-лин-цюань, 9 RP) и там-ам-зю (6 RP).

5. При нарушении цикличности менструации — сочетание с точками ты-кунг (цзы-гуи, 19 VC) и там-ам-зю (6 RP).

6. Перед пункцией больному следует опорожнить мочевой пузырь. При ишурии, беременности укалывание противопоказано.

**4. ТОЧКА КУАН-НГУЕН (ГУАНЬ-ЮАНЬ, 4 VC)**  
(Точка-глашатай тонкой кишки.  
Точка сопряжения переднесрединного меридиана с тремя ножными иньскими меридианами)

**Локализация:** А. На 3 цуня ниже пупка.

Б. На расстоянии  $\frac{3}{5}$  (сверху) отрезка прямой, соединяющей пупок с верхним краем лобка.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота, под которой находится поперечная фасция и брюшина. Глубже — тонкая кишка, при скоплении мочи — мочевой пузырь, во время беременности — матка.

Кожный покров в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>12</sub> или Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: расстройства менструального цикла, бели, бесплодие, ночные поллюции, импотенция, боли в животе ниже пупка, понос, кровавый понос, поллакиурия, болезненное мочеиспускание, ишурия.

**Общие расстройства:** синдром «пустоты» (потеря ян-энергии) от патогенных факторов «ветра» (при этом воздействуют на точку для стимуляции ян-энергии), анасарка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание от 20 до 200 мин (в случаях синдрома «пустоты» — общего истощения организма).

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирающая в месте укола, которое может иррадиировать вниз, к наружным половым органам.

2. При шоковом синдроме для повышения артериального давления следует сочетать с точкой кхи-хай (ци-хай, 6 VC).

3. Перед пункцией больному следует опорожнить мочевой пузырь. При ишурии и беременности укалывание противопоказано.



**5. ТОЧКА ТХАТЬ-МОН (ШИ-МЭНЬ, 5 УС)**  
(Точка-глашатай меридиана трех частей туловища)

**Локализация.** А. На 2 цуня ниже пупка.

Б. На расстоянии  $\frac{2}{5}$  (сверху) отрезка прямой, соединяющей пупок с верхним краем лобковой кости.

**Топографическая анатомия.** Точка находится на белой линии живота, под которой лежат поперечная фасция и брюшина. Глубже — тонкая кишка, при небольшой ишурии — мочевой пузырь, при беременности более 3 мес — матка.

Кожный покров в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: болевые схватки внизу живота, понос, мутная моча, дизурия, метроррагия, меноррагия, аменорея.

**Общие расстройства:** расстройства пищеварения, анасарка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 20—45 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирающая, которое может иррадиировать вдоль по меридиану.

2. Согласно древним источникам, женщины обычно отказываются от уколов в эту точку, опасаясь потерять способность к деторождению. При ишурии иглоукальвание противопоказано.

**6. ТОЧКА КХИ-ХАЙ (ЦИ-ХАЙ, 6 УС)**

**Локализация.** А. На 1,5 цуня ниже пупка.

Б. На расстоянии  $\frac{1,5}{5}$  (сверху) отрезка прямой, соединяющей пупок с верхним краем лобковой кости.

**Топографическая анатомия.** Точка находится на белой линии живота, за ней — поперечная фасция, брюшина, еще глубже — тонкая кишка (при значительной задержке мочеиспускания либо в начале периода беременности, когда плод еще невелик), мочевой пузырь (при значительной задержке мочеиспускания), матка (при беременности 4—5 мес).

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области пупка, расстройства половой системы, у женщин — расстройства менструального цикла; полиурия.

**Общие расстройства:** «пустота» жизненной энергии, «пустота» плотных органов, похолодание конечностей.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,5 цуня. Прижигание 20—60 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирающая в месте укола, которое может иррадиировать вдоль по меридиану.

2. Для повышения артериального давления при шоке применять прижигание этой точки в сочетании с точкой куан-нгуен (гуань-юань, 4 УС).

3. При непроходимости кишечника в связи с функциональным парезом — в сочетании с точками ти-кау (чжи-гоу, 6 TR), тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36 E) и дай-чюн-гу (да-чан-шу, 25 V).

4. При ишурии следует исключить глубокую пункцию, при беременности уколы в точку противопоказаны.

**7. ТОЧКА АМ-ЗЯО (ИНЬ-ЦЗЯО, 7 УС)**  
(Точка сопряжения меридианов: поднимающегося, переднесреднего и «малого инь» ноги)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже пупка.

Б. На расстоянии  $\frac{1}{5}$  (сверху) отрезка прямой, соединяющей пупок с лобковой костью.

**Топографическая анатомия.** Точка лежит на белой линии живота. Далее вглубь — поперечная фасция, брюшина, еще глубже — тонкая кишка или матка (при беременности 5—6 мес).

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения, связанные с меридианом: боли в животе вокруг пупка. Нарушения в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла.

**Техника.** Пункция глубиной в 0,5—1,5 цуня. Прижигание 20—40 мин.

**Примечание.** При большом сроке беременности иглоукальвание противопоказано.

**8. ТОЧКА ТХАН-КХЮЕТ (ШЭНЬ-ЦЮЕ, 8 УС)**

**Локализация.** А. В середине пупка.

Б. В самом центре пупочного отверстия.

**Топографическая анатомия.** Точка находится на белой линии живота. Далее вглубь — брюшина, тонкая кишка или матка (при беременности 7—8 мес).

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в животе в области пупка, урчание в животе, затаенный понос, выпадение прямой кишки.

**Общие расстройства:** синдром «пустоты» (потеря ян-энергии) в результате болезнетворных факторов «ветра», охлаждение конечностей, потеря сознания, все случаи, в которых требуется восстановление ян-энергии.

**Техника.** Иглоукальвание противопоказано. Прижигание 20—200 мин через слой поваренной соли. В экстренных случаях, когда требуется восстановление ян-энергии, прижигание проводить до потепления конечностей.

Примечания. 1. При агонии в случае дыхания Чейна — Стокса — сочетать с точкой бать-хой (бай-хуэй, 20 VG).

2. При гастрите и остром аппендиците — сочетать с точками тхен-кху, или тхен-су (тянь-шу, 25 E), тхыонг-куан (шан-вань, 13 VC), ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) и тук-там-ли (36 E).

#### 9. ТОЧКА ТХЮИ-ФАН (ШУЙ-ФЭНЬ, 9 VC)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки ха-куан (ся-вань, 10 VC).

Б. На расстоянии  $\frac{1}{8}$  (снизу) отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота. За ней в глубине находятся поперечная фасция, брюшина, еще глубже — поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка, при беременности 8—9 мес — матка.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: урчание в животе, боли вокруг пупка.

Общие расстройства: отеки, асцит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 20—200 мин.

Примечание. При лечении отечности и асцита применяется длительное прижигание. Иглокальвание противопоказано. При большом сроке беременности — ни иглокальвание, ни прижигание не применяются.

#### 10. ТОЧКА ХА-КУАН (СЯ-ВАНЬ, 10 VC)

(Точка сопряжения переднесрединного меридиана и ножного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже киен-ли (цзянь-ли, 11 VC).

Б. На расстоянии  $\frac{2}{8}$  (снизу) отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота. За ней — поперечная фасция, брюшина, глубже — поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка или матка (в конце срока беременности).

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в животе, метеоризм, тошнота, рвота, боли в желудке, диспепсия.

Общие расстройства: постепенное истощение, асцит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—30 мин.

Примечание. При лечении асцита иглокальвание противопоказано, применять только прижигание. За 1 мес до родов как иглокальвание, так и прижигание противопоказаны.

#### 11. ТОЧКА КИЕН-ЛИ (ЦЗЯНЬ-ЛИ, 11 VC)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки чунг-куан (чжунь-вань, 12 VC).

Б. На расстоянии  $\frac{3}{8}$  (снизу) отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка находится на белой линии живота. Глубже — поперечная фасция, брюшина; поперечная ободочная кишка и поджелудочная железа.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области желудка, тошнота, рвота, вздутие живота, диспепсия.

Общие расстройства: отеки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 15—30 мин.

Примечание. Превышение глубины пункции может привести к травме поджелудочной железы.

#### 12. ТОЧКА ЧУНГ-КУАН (ЧЖУН-ВАНЬ, 12 VC)

(Точка-глашатай меридиана желудка, точка сопряжения полых органов. Точка сопряжения переднесрединного меридиана с ручными меридианами «великий ян», «малый ян» и ножным меридианом «светлый ян»)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тхыонг-куан (шань-вань, 13 VC), на 4 цуня выше пупка.

Б. Посередине отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота. Далее вглубь — поперечная фасция, брюшина. За стенкой живота — желудок.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области желудка, кислая отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, метеоризм, вздутие живота.

Общие расстройства: понос, кровавый понос, повышение артериального давления.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 15—20 мин.

Примечания. При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать в области живота или в сторону спины — к точке ви-зу



(вэй-шу, 21V). Возможно и чувство онемения на участке вокруг иглы.

Превышение глубины укола может привести к травме желудка.

### 13. ТОЧКА ТХЫОНГ-КУАН (ШАН-ВАНЬ, 13 VC)

(Точка сопряжения переднесрединного меридиана с ручным меридианом «великий ян» и ножным меридианом «светлый ян»)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки кы-кхюет (цзюй-цюе, 14 VC), на 5 цуней выше пупка.

Б. На расстоянии нижних  $\frac{5}{8}$  отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии живота. Далее вглубь — задняя дуга сальника и поперечная часть желудка.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области желудка, тошнота, рвота.

**Общие расстройства:** эпилепсия, сердцебиение.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 15—30 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать в область живота или по ходу меридиана.

При остром гастрите следует сочетать с точками ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) и тук-там-ли (цзу-сань-ли, 36 E)

### 14. ТОЧКА КЫ-КХЮЕТ (ЦЗЮЙ-ЦЮЕ, 14 VC)

(Точка-глашатай меридиана сердца)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки кыу-ви (цзю-вэй, 15 VC).

Б. На расстоянии нижних  $\frac{6}{8}$  отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой пересечения реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на белой линии, за которой находятся поперечная фасция и брюшина. За стенкой живота — левая доля печени.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в животе, икота, тошнота, рвота, кислая отрыжка, боли в средней части груди.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, сердцебиение, эпилепсия, снижение памяти.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 15—40 мин.

**Примечания.** При острых болях в области сердца рекомендуется сочетать с точками там-зу (синь-шу, 15 V), тхонг-ли (тун-ли, 5 C), кхить-мон (си-мэнь, 4 MC).

При превышении глубины укола легко вызвать травму печени и внутреннее кровоизлияние.

### 15. ТОЧКА КЫУ-ВИ (ЦЗЮ-ВЭЙ, 15 VC)

**Локализация.** А. На 0,5 цуня ниже мечевидного отростка грудины, на 1 цунь ниже точки встречи реберных дуг.

Б. На расстоянии  $\frac{7}{8}$  (снизу) отрезка прямой, соединяющей пупок с точкой встречи реберных дуг.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена вплотную к концу мечевидного отростка грудины, на верхнем конце белой линии. За стенкой живота — левая доля печени.

Кожа в районе точки иннервируется грудными нервами Th<sub>4</sub>—Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в эпигастриальной области, икота, боли и чувство распирания в передней части груди, одышка.

**Общие расстройства:** эпилепсия, маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку — ощущение распирания, напряженности в месте укола, которое может иррадиировать в район боли.

Превышение глубины пункции может привести к травме печени и внутреннему кровоизлиянию.

### 16. ТОЧКА ЧУНГ-ДИНЬ (ЧЖУН-ТИН, 16 VC)

**Локализация.** А. Во впадине под точкой дан-чунг (тань-чжун, 17 VC) на 1,6 цуня.

Б. В вершине угла, образуемого реберными дугами (при отсутствии мечевидного отростка) либо их продолжениями (при наличии мечевидного отростка), до пересечения с продольной осевой линией в центре грудины.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена перед сочленением грудины с ее мечевидным отростком, в вершине угла, образуемого реберными дугами. Под ней — сухожильный пучок грудины и фасциальный пучок большой прямой мышцы живота.

Иннервация мышц осуществляется подмышечным нервным сплетением и межреберными нервами.

Кожа в районе точки иннервируется грудными нервами Th<sub>4</sub>—Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: чувство распирания в груди, отрыжка, икота.

**Техника.** Подкожная пункция, почти вдоль кожного покрова,



конец иглы направлен в сторону живота; глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Вследствие мягкости грудины (особенно у детей) иглу во время укола нельзя вводить под прямым углом к кожному покрову, ибо это может привести к проколу грудины и проникновению иглы в средостение, что вызывает острую боль.

#### 17. ТОЧКА ДАН-ЧУНГ (ТАНЬ-ЧЖУН, 17 VC)

(Точка-глашатай меридиана перикарда. Точка сопряжения энергии. Точка сопряжения переднесрединного меридиана с ручными меридианами «большой ян», «малый ян» и ножными меридианами «большой инь», «малый инь»)

**Локализация.** А. Во впадине ниже точки нгок-дыонг (юй-тан, 18 VC) на 1,6 цуня.

Б. В точке пересечения продольной осевой линии в центре грудины с горизонталью, проходящей через соски (у мужчин), либо с горизонталью, проходящей через V грудинореберные суставы (у женщин).

**Топографическая анатомия.** Под кожей — грудина.

Кожа в районе точки иннервируется грудным нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: бронхиальная астма, одышка, икота, недостаточность лактации.

**Техника.** Подкожная пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону живота; глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** См. «Точка чунг-динь (чжун-тин, 16 VC)».

#### 18. ТОЧКА НГОК-ДЫОНГ (ЮЙ-ТАН, 18 VC)

**Локализация.** А. Во впадине ниже точки ты-кунг (цзы-гун, 19 VC) на 1,6 цуня.

Б. На пересечении продольной осевой линии в центре грудины с горизонталью, проходящей через верхний край IV грудинореберных суставов.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом — грудина.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в груди.

**Общие расстройства:** кашель, астма.

**Техника.** Подкожный укол, пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону живота, глубина укола 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** См. «Точка чунг-динь (чжун-тин, 16 VC)».

#### 19. ТОЧКА ТЫ-КУНГ (ЦЗЫ-ГУН, 19 VC)

**Локализация.** А. Во впадине ниже точки хоа-кай (хуа-гай, 20 VC) на 1,6 цуня.

Б. На пересечении продольной осевой линии в центре грудины с горизонталью, проходящей через середину III грудинореберных суставов.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом — грудина. Кожа в районе точки иннервируется Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в груди. Общие расстройства: астма, тошнота.

**Техника.** Подкожная пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону живота; глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** См. «Точка чунг-динь (чжун-тин, 16 VC)».

#### 20. ТОЧКА ХОА-КАЙ (ХУА-ГАЙ, 20 VC)

**Локализация.** А. Во впадине ниже точки тоан-ко (сюань-ци, 21 VC) на 1,6 цуня.

Б. На пересечении продольной осевой линии в центре грудины с горизонталью, проходящей через середину II грудинореберных суставов.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом — грудина, место встречи рукоятки и тела грудины.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в груди.

**Общие расстройства:** кашель, астма.

**Техника.** Подкожная пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону живота; глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** См. «Точка чунг-динь (чжун-тин, 16 VC)».

#### 21. ТОЧКА ТОАН-КО (СЮАНЬ-ЦИ, 21 VC)

**Локализация.** А. Во впадине ниже точки тхиен-дот (тянь-ту, 22 VC) на 1 цунь.

Б. На пересечении продольной осевой линии в центре грудины с горизонталью, проходящей через верхний край I грудинореберных суставов.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом — рукоятка грудины.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в груди.

**Общие расстройства:** кашель, астма.

**Техника.** Подкожная пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону живота; глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** См. «Точка чунг-динь (чжун-тин, 16 VC)».

#### 22. ТОЧКА ТХИЕН-ДОТ (ТЯНЬ-ТУ, 22 VC)

(Точка сопряжения переднесрединного меридиана и внутреннего поддерживающего меридиана — инь-вэй-май)

**Локализация.** А. Во впадине ниже выступа гортани на 4 цуня.

Б. В центре яремной вырезки у верхнего края грудины.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена под гортанью и пищеводом, в углу, образованном внутренним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и внутренним краем двух груднощитовидных мышц.

Мышцы иннервируются ветвями XI и XII парами черепных нервов.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в горле, афония, охриплость, отрыжка, икота.

**Общие расстройства:** кашель, бронхиальная астма.

**Техника.** После прокола кожи острие иглы повернуть под углом и направить за грудину. Глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При направлении иглы перпендикулярно кожному покрову легко проколоть трахею, вызвав у больного судорожный кашель.

#### 23. ТОЧКА ЛИЕМ-ТУЕН (ЛЯНЬ-ЦЮАНЬ, 23 VC)

(Точка сопряжения переднесрединного меридиана и внутреннего поддерживающего меридиана — инь-вэй-май)

**Локализация.** А. Под подбородком, на возвышении выступа гортани (адамова яблока), под основанием языка.

Б. На верхнем крае щитовидного хряща.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена перед щелью между подъязычной костью и щитовидным хрящем, далее вглубь — грудино-ключично-сосцевидная, щитоподъязычная мышцы, за ними — гортань, пищевод.

Мышцы иннервируются ветвями глубокого шейного нервного сплетения и XII черепным нервом.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: западение и затвердение языка, пониженный тонус языка, затрудненное дыхание, дисфагия, гиперсаливация.

**Общие расстройства:** потеря речи.

**Техника.** Подкожная пункция почти вдоль кожного покрова, конец иглы направлен в сторону основания языка; глубина пункции 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать к основанию языка.

Избегать пункции под прямым углом, так как это легко может привести к проколу трахеи и вызвать у больного судорожный кашель.

#### 24. ТОЧКА ТХЫА-ТЮНГ (ЧЭН-ЦЗЯНЬ, 24 VC) (Точка сопряжения переднесрединного меридиана, ножного и ручного меридианов «светлый ян» и заднесрединного меридиана)

**Локализация.** А. В выемке на подбородке.

Б. На дне выемки в середине подбородка, прямо под нижней губой.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена между двумя квадратными подбородочными мышцами, под нижним краем круговой мышцы рта, над верхним краем подбородочной мышцы.

Мышцы иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: опущение угла рта, опухание лица, зубная боль, внезапная потеря голоса.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку — ощущение напряженности, распирания в месте укола или в губах.

#### ЗАДНЕСРЕДИННЫЙ МЕРИДИАН (VG) (28 точек)

**Ход меридиана.** Меридиан начинается от точки чыонг-кьюнг (чан-цзянь, 1 VG) (на конце копчика) и поднимается вверх по средней линии спины, по ходу позвоночника, к голове, проходит между глазами, спускается вниз к точке нган-зюо (инь-цзяо, 28 VG), расположенной в месте перехода десны в верхнюю губу (рис. 63).

**Показания:** спондилolistез, спазмы мышц спины по типу столбнячных в результате нарушений головного мозга, заболевания внутренних органов в районе прохождения меридиана.

**Техника.** Положение больного при воздействии на точки: чыонг-кьюнг (чан-цзянь, 1 VG) — лежа ничком, раздвинув ноги, либо в коленно-локтевом положении, припав лицом к земле и приподняв таз;

— точки в районе таза — лежа ничком или на боку;

— поясницы — лежа ничком с подушкой под животом, лежа на боку или сидя ссутулившись;

— спины, затылка и задней части головы — лежа ничком, лежа на боку или сидя ссутулившись и наклонив голову вниз;

— передней части головы и лица — лежа на спине, сидя слегка откинув голову назад или лежа на боку.



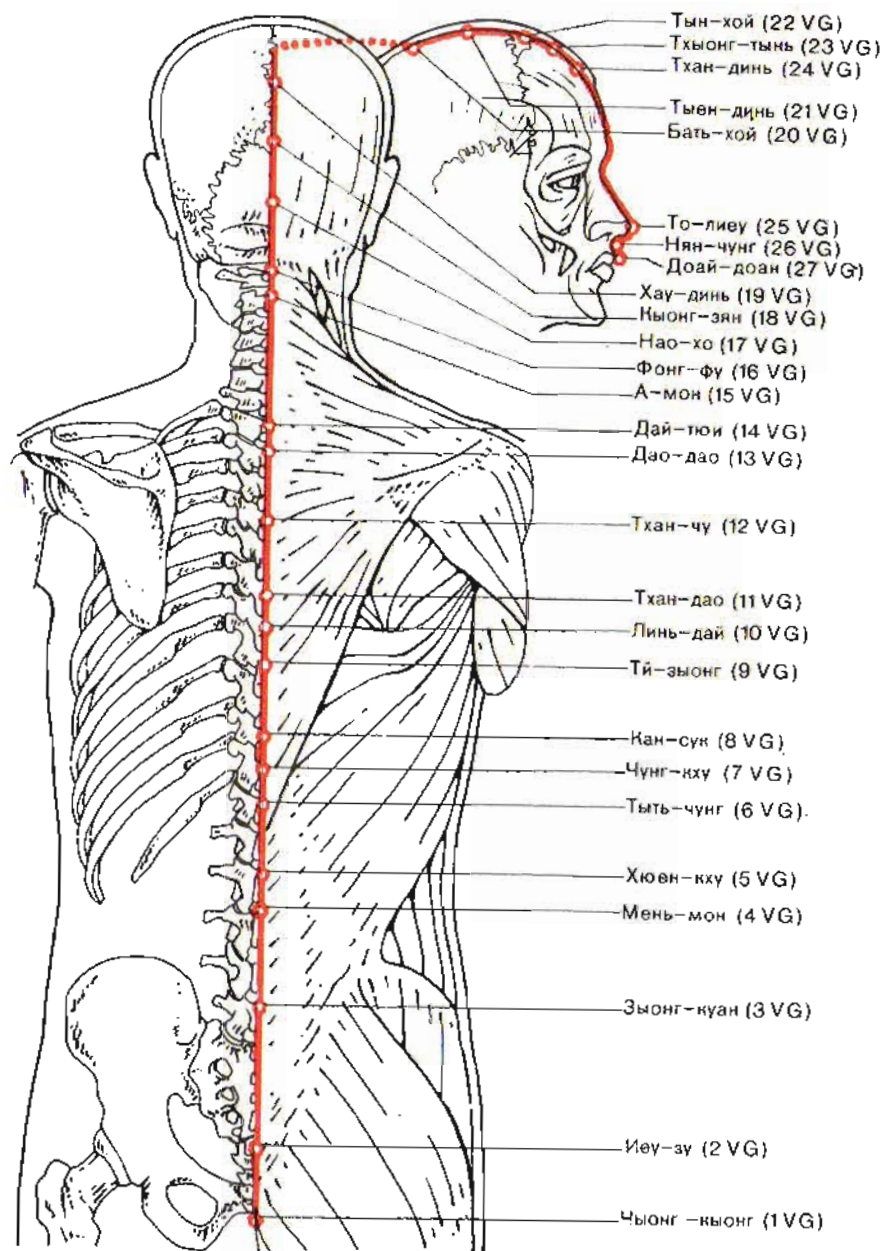


Рис. 63. Заднесрединный меридиан.

**1. ТОЧКА ЧЫЮНГ-КЫЮНГ (ЧАН-ЦЯН, 1 VG)**  
 (Стабилизирующая точка, связывающая с переднесрединным меридианом. Точка сопряжения заднесрединного меридиана, соединяющая его с ножными меридианами «малый инь» и «малый ян»)

**Локализация.** А. На самом конце копчика.

Б. В выемке за задним проходом и перед копчиком на расстоянии 0,3 цуня.

**Топографическая анатомия.** Точка расположена на мышечных волокнах в области между задним проходом и копчиком, под ней — мышцы наружного сфинктера заднего прохода и мышца, поднимающая сфинктерную часть заднего прохода, далее вглубь — нижний участок брюшины.

Мышцы иннервируются ветвью внутреннего срамного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется крестцовым нервом S<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: выпадение прямой кишки, геморрой, стул с кровью.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в позвоночнике.

Общие расстройства: мутная моча, дизурия, маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—30 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает сильное ощущение напряженности, распирания в месте укола, вокруг заднего прохода и копчика.

2. Следует избегать слишком глубокой пункции, что может привести к проколу прямой кишки.

**2. ТОЧКА ИЕУ-ЗУ (ЯО-ШУ, 2 VG)**

**Локализация.** А. Под XXI позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком IV крестцового позвонка или посередине отрезка прямой, соединяющей дорсальные отверстия IV крестцового позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, мышцы, выпрямляющей туловище, связки крестцово-копчиковой области и остистый отросток IV крестцового позвонка.

Мышцы иннервируются позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом S<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области крестца.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области спины и позвоночника.

Общие расстройства. Мутная моча, нарушения менструального цикла.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль канала крестцовой кости, глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 15—40 мин.

### 3. ТОЧКА ЗЫОНГ-КУАН (ЯО-ЯН-ГУАНЬ, 3 VG)

**Локализация.** А. Под XVI позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком IV поясничного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, фасция мышцы, выпрямляющей туловище, поперечно-остистая мышца, надостная связка, межкостистая связка, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области поясницы.

**Общие расстройства:** патологические поллюции, нарушения менструального цикла, бели, боли в боках, воспаление седалищного нерва.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между IV и V поясничными позвонками. Пункция глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

### 4. ТОЧКА МЕНЬ-МОН (МИН-МЭНЬ, 4 VG)

**Локализация.** А. Под XIV позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком II поясничного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, место прикрепления нижней части зубчатой мышцы, межкостистая и поперечно-остистая мышцы, межкостистая и надостная связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в пояснице, ощущение напряжения или слабости в мышцах поясничной области.

**Нарушения, связанные с меридианом:** боли в области спины, головные боли.

**Общие расстройства:** нарушение терморегуляции нижних конечностей (похолодание ног от колен и ниже), патологические поллюции, импотенция, бели, мутная моча, лихорадочное состояние без потовыделения, эпилептические конвульсии у детей, спазмы спинных мышц по типу столбнячных.

**Техника.** Пункция под углом вверх, в направлении между II и III поясничными позвонками, глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—40 мин.

### 5. ТОЧКА ХЮЕН-КХУ (СЮАНЬ-ШУ, 5 VG)

**Локализация.** А. Под XIII позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком I поясничного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, место прикрепления мышцы, надостная и межкостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура поясничной области.

**Нарушения, связанные с меридианом:** боли в области спины.

**Общие расстройства:** диспепсия, диарея.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между I и II поясничными позвонками, глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—40 мин.

### 6. ТОЧКА ТЫТЬ-ЧУНГ (ЦЗИ-ЧЖУН, 6 VG)

**Локализация.** А. Под XI позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком XI грудного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся место прикрепления сухожилия трапециевидной мышцы, грудино-поясничная фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца, длинная остистая мышца спины, поперечно-остистая мышца, надостная и межкостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются ветвью XI пары черепных нервов, ветвью, идущей от глубокого шейного сплетения, и позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области позвоночного столба и спины.

**Общие расстройства:** икота, кровавая рвота, приступы боли в желудке, желтуха, диарея, выпадение прямой кишки, эпилепсия.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между XI и XII грудными позвонками, глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—30 мин (в некоторых книгах прижигание считается противопоказанным).

### 7. ТОЧКА ЧУНГ-КХУ (ЧЖУН-ШУ, 7 VG)

**Локализация.** А. Под X позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком X грудного позвонка.



**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, пояснично-грудинная фасция широчайшей мышцы спины, длинная остистая и поперечно-остистая мышцы спины, надостная и межостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тыть-чунг (цзи-чжун, 6 VG).

Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области позвоночника.

**Общие расстройства:** гастралгия, снижение остроты зрения.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между X и XI грудными позвонками, глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—15 мин.

#### 8. ТОЧКА КАН-СУК (ЦЗИНЬ-СО, 8 VG)

**Локализация.** А. Под IX позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком IX грудного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, грудино-поясничная фасция широчайшей мышцы спины, длинная остистая мышца спины, надостная и межостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тыть-чунг (цзи-чжун, 6 VG).

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области спины.

**Нарушения, связанные с меридианом.** Боли в области поясницы.

**Общие расстройства:** эпилепсия, спазмы спинных мышц по типу столбнячных, маниакальное состояние, судорожное мигание, гастралгия.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между IX и X грудными позвонками, глубиной 0,3—1,0 цуня. Прижигание 10—30 мин.

#### 9. ТОЧКА ТИ-ЗЫОНГ (ЧЖИ-ЯН, 9 VG)

**Локализация.** А. Под VII грудным позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком VII грудного позвонка; на пересечении прямой, соединяющей углы лопаток, с продольной осевой линией, проходящей посередине позвоночника.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, длинная остистая и по-

речно-остистая мышцы спины, надостная и межостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тыть-чунг (цзи-чжун, 6 VG).

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в спине.

**Общие расстройства:** желтуха, урчание в животе, снижение аппетита, кашель, астма, боли в груди.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между VII, VIII грудными позвонками, глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

#### 10. ТОЧКА ЛИНЬ-ДАЙ (ЛИН-ТАЙ, 10 VG)

**Локализация.** А. Под VI грудным позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком VI грудного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, длинная остистая и поперечно-остистая мышцы, надостная и межостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тыть-чунг (цзи-чжун, 6 VG).

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в спине. Нарушения, связанные с меридианом: ригидность затылка.

**Общие расстройства:** кашель, астма.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между VI и VII грудными позвонками, глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

#### 11. ТОЧКА ТХАН-ДАО (ШЭНЬ-ДАО, 11 VG)

**Локализация.** А. Под V позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком V грудного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, длинная остистая и поперечно-остистая мышцы спины, надостная и межостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тыть-чунг (цзи-чжун, 6 VG).

Кожа в районе точки тхан-дао (шэнь-дао, 11 VG) иннервируется нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в спине, спондилolistез.

**Общие расстройства:** чувство страха, тревожное состояние, снижение памяти, кашель, судороги у детей, малярия, зябкость.



**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между V и VI грудными позвонками, глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

### 12. ТОЧКА ТХАН-ЧУ (ШЭНЬ-ЧЖУ, 12 VG)

**Локализация.** А. Под III грудным позвонком.

Б. В углублении под остистым отростком III грудного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, ременная мышца шеи, длинная остистая и поперечно-остистая мышцы спины, надостная и межкостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются ветвью XI пары черепных нервов, ветвью, идущей от глубокого нервного сплетения, позвоночными ветвями двигательного нерва.

Кожа в районе точки тхан-чу (шэнь-чжу, 12 VG) иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины, спондилolistез.

**Общие расстройства:** высокая температура, бредовое состояние, конвульсии, похолодание конечностей, спазмы мышц спины, воспаление сальных желез век.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между III и IV грудными позвонками, глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте укола, которое может иррадиировать вдоль позвоночника.

### 13. ТОЧКА ДАО-ДАО (ТАО-ДАО, 13 VG)

(Точка сопряжения заднесрединного меридиана и ножного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. В углублении под точкой дай-тюи (да-чжуй, 14 VG).

Б. В углублении под остистым отростком I грудного позвонка; ниже точки дай-тюи (да-чжуй, 14 VG) на один позвонок.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилие трапециевидной мышцы, сухожилие ромбовидной мышцы, сухожилие верхней задней зубчатой мышцы, ременная мышца головы, длинная остистая и поперечно-остистая мышцы спины, надостная и межкостистая связки, желтая связка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тхан-чу (шэнь-чжу, 12 VG).

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в позвоночнике, ощущение слабости в области спины и позвоночника.

**Общие расстройства:** малярия, грипп, ночное повышение температуры, потоотделение во время сна, чувство страха.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между I и II грудными позвонками, глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности и распирающего в месте укола или вдоль позвоночного столба.

При лечении малярии точку дао-дао (тао-дао, 13 VG) рекомендуется сочетать с точкой зян-сы (цзянь-ши, 5 MC).

### 14. ТОЧКА ДАЙ-ТЮИ (ДА-ЧЖУЙ, 14 VG)

(Точка сопряжения заднесрединного меридиана с шестью янскими меридианами)

**Локализация.** А. В углублении над I грудным позвонком.

Б. Локализацию точки можно определить следующим образом: при наклоне головы больным в нижней части шеи явно обозначатся 1—3 костных выступа. Следует наложить на каждый из них по пальцу и попросить больного вращать головой, наклонять ее вперед и назад. Точка дай-тюи (да-чжуй) лежит в углублении под более подвижным выступом, который является остистым отростком VII шейного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся сухожилия трапециевидной, ромбовидной и верхней задней зубчатой мышц, остистая и поперечно-остистая мышцы, надостная, межкостистая и желтая связки, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются теми же нервами, что и в районе точки тхан-чу (шэнь-чжу, 12 VG).

Кожа в районе точки дай-тюи (да-чжуй, 14 VG) иннервируется нервом C<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли, ригидность мышц шеи и затылка, спины, головная боль.

**Общие расстройства:** астеническое состояние, малярия, грипп, кашель, межреберная невралгия, боль в области грудины, обильное выделение мокроты, застойные явления в бронхах. С целью профилактики следует принимать меры по укреплению общего состояния больного.

**Техника.** Пункция под углом вверх, вдоль нижнего края остистого отростка, в направлении между VII шейным и I грудным позвонками, глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте укола, которое может иррадиировать вдоль позвоночника, а иногда и в сторону плечей.

2. При лечении малярии рекомендуется сочетать точку дай-тюи (да-чжуй, 14 VG) с точкой зян-сы (цзянь-ши, 5 MC). В случае застойных явлений в бронхах при острых заболеваниях — сочетать с точкой фе-зу (фэй-шу, 13 V).



3. Если во время вращения иглы в случае при застойных явлениях в бронхах у больного возникнет реакция в форме усиленного дыхания, то это является показателем эффективности лечения.

**15. ТОЧКА А-МОН (Я-МЭНЬ, 15 VG)**  
(Точка сопряжения заднесрединного меридиана и наружного пяточного)

**Локализация.** А. На задней границе волос, в затылочном углублении, в его мягкой части.

На 0,5 цуня выше задней кромки волосяного покрова (по другим древним источникам).

Б. В затылочном углублении, на 0,5 цуня выше задней границы волосяного покрова. При отсутствии четко выраженной границы — в затылочной выемке, ниже точки фонг-фу (фэн-фу, 16 VG) на 0,5 цуня, под остистым отростком I шейного позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие трапецевидной мышцы, полуостистая мышца, задняя большая прямая мышца головы, задняя атланта-осевая перепонка, позвоночный канал.

Мышцы иннервируются задними ветвями трех верхних шейных спинномозговых нервов и ответвлением XI черепного нерва.

Кожа в районе точки а-мон (я-мэнь, 15 VG) иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области затылка.

Нарушения, связанные с меридианом: боли и ригидность позвоночника, обильное кровотечение из носа.

Общие расстройства: маниакальное состояние, внезапная потеря голоса, немота, отвердение языка, расстройство речи, западение, атрофия языка.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание противопоказано.

Примечание. Недопустимы превышение глубины укола, пункция под углом вверх, что чревато весьма опасной травмой продолговатого мозга и как результат — мгновенной остановкой дыхания или сердца.

**16. ТОЧКА ФОНГ-ФУ (ФЭН-ФУ, 16 VG)**  
(Точка сопряжения переднесрединного меридиана с «наружным поддерживающим» меридианом)

**Локализация.** А. На затылке, выше границы волосяного покрова на I цунь, на сухожилии трапецевидной мышцы.

Б. В затылочном углублении, на I цунь выше задней границы волосистой части головы; в промежутке между затылочной костью и I шейным позвонком. При наклоне головы вниз обозначается сухожилие трапецевидной мышцы в месте, где оно прикрепляется к черепу; при отведении головы назад костная щель опускается так, что ее можно прощупать. Точка фонг-фу (фэн-фу,

16 VG) расположена в углублении между двумя трапецевидными мышцами, на уровне основания черепа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие трапецевидной мышцы, полуостистая мышца, задняя малая прямая мышца головы, задняя атланта-затылочная перепонка и канал продолговатого мозга.

Мышцы в районе точки иннервируются задними ветвями трех верхних шейных спинномозговых нервов и ответвлениями XI пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, боли в затылке, напряженность мышц затылка.

Нарушения, связанные с меридианом: выпадение прямой кишки, выпадение матки, насморк.

Общие расстройства: заболевания, вызванные патогенными факторами «ветра», ослабление памяти, шум в ушах, рябь в глазах, маниакальное состояние, сильное похолодание всего тела, сердцебиение.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание противопоказано.

Примечание: То же, что и для точки а-мон (я-мэнь, 15 VG).

**17. ТОЧКА НАО-ХО (НАО-ХУ, 17 VG)**  
(Точка сопряжения заднесрединного меридиана с ножным меридианом «великий ян»)

**Локализация.** А. На затылочной кости, на 1,5 цуня ниже точки кьонг-зян (цян-цзянь, 18 VG).

Б. Во впадине, непосредственно под наружным затылочным бугром.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция черепа, место прикрепления сухожилия трапецевидной мышцы и сухожилия полуостистой мышцы, наружный выступ затылочной кости.

Мышцы иннервируются ответвлениями XI пары черепных нервов и 2-го шейного нерва.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли и ригидность в области шеи и затылка, головокружение.

Общие расстройства: маниакальное состояние, снижение остроты зрения (близорукость).

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

Примечание. Избегать попадание иглы в черепную кость.

**18. ТОЧКА КЬОНГ-ЗЯН (ЦЯН-ЦЗЯНЬ, 18 VG)**

**Локализация.** А. На 1,5 цуня ниже точки хау-динь (хоу-дин, 19 VG).



Б. Посередине отрезка прямой, соединяющей точки фонг-фу (фэн-фу, 16 VG) и баты-хой (бай-хуэй, 20 VG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится черепная фасция, далее вглубь — череп.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, ригидность затылка.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, рябь в глазах.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль поверхности кожи, глубиной 0,2—0,5 цуня.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в черепную кость.

#### 19. ТОЧКА ХАУ-ДИНЬ (ХОУ-ДИН, 19 VG)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня ниже точки баты-хой (бай-хуэй, 20 VG).

Б. На середине отрезка прямой, соединяющей точки кьонг-зян (цян-цзянь, 18 VG) и баты-хой (бай-хуэй, 20 VG).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки — черепная фасция, под фасцией — черепная кость.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения, связанные с меридианом: головные боли.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, эклампсия, головокружение.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола или вдоль по ходу меридиана.

Необходимо избегать попадания иглы в черепную кость.

#### 20. ТОЧКА БАТЬ-ХОЙ (БАЙ-ХУЭЙ, 20 VG)

(Точка сопряжения заднесрединного меридиана с шестью янскими меридианами)

**Локализация.** А. За точкой тыен-динь (цян-дин, 21 VG) на расстоянии 1,5 цуня. В месте, где находится макушечный вихор.

Б. Если отогнуть ушные раковины вперед и их вершины соединить линией, проходящей поперек теменной части головы под прямым углом к ее продольной осевой линии, то точка баты-хой (бай-хуэй, 20 VG) будет лежать в месте их пересечения. В этом месте ощущается щелеобразное углубление черепа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки — черепная фасция, под фасцией — черепная кость.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, заложенность носа, выпадение прямой кишки, выпадение матки.

**Общие расстройства:** заболевания, вызванные патогенным фактором «ветра», маниакальное состояние, ослабление памяти, сильное похолодание всего тела, шум в ушах, рябь в глазах, сердцебиение, нарушение сна.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания, онемения в месте укола или по ходу меридиана. Возможно чувство онемения на значительном участке теменной области головы.

При лечении японского энцефалита Б рекомендуется сочетать с точками фонг-фу (фэн-фу, 16 VG), дай-тюи (да-чжуй, 14 VG) и кхук-чи (цюй-чи, 11 GI). При лечении сосудистой недостаточности — сочетать с точками ной-куан (нэй-гуань, 6 MC) и тхюи-кау (жэнь-чжун, 26 VG), при выпадениях прямой кишки — с точками чыонг-кьонг (чан-цянь, 1 VG) и тхыа-сон (чэн-шань, 57 V). Избегать попадания иглы в кость.

#### 21. ТОЧКА ТЫЕН-ДИНЬ (ЦЯНЬ-ДИН, 21 VG)

**Локализация.** А. За точкой тын-хой (синь-хуэй, 22 VG) на 1,5 цуня.

Б. На продольной осевой линии в теменной части головы, на 1,5 цуня кпереди от точки баты-хой (бай-хуэй, 20 VG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки — черепная фасция, под фасцией — черепная кость.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в теменной области, головокружение, ринорея.

**Общие расстройства:** эклампсия, рябь в глазах.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного появляется ощущение напряженности, распирания, онемения в месте укола или по ходу меридиана. Возможны случаи онемения целого участка теменной области.

#### 22. ТОЧКА ТЫН-ХОЙ (СИНЬ-ХУЭЙ, 22 VG)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 1 цуня за точкой тхыонг-тын (шан-син, 23 VG).

Б. На продольной осевой линии в теменной части головы, на 3 цуня кпереди от точки баты-хой (бай-хуэй, 20 VG). В центре переднего родничка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится черепная фасция, под фасцией — след переднего родничка.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub> либо V парой черепных нервов.



**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, ринорея.

**Общие расстройства:** рябь в глазах.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в кость.

### 23. ТОЧКА ТХЫОНГ-ТЫНЬ (ШАН-СИН, 23 VG)

**Локализация.** А. На голове, на продолжении продольной осевой линии, проведенной вверх по спинке носа, в углублении выше передней границы волосяного покрова на 1 цунь.

Б. На продольной осевой линии, проходящей по стреловидному шву, в середине расстояния между точками бать-хой (бай-хуэй, 20 VG) и ан-дыонг (внемеридианная).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится черепная фасция, под фасцией — черепная кость.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, ринорея, кровотечение из носа.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, конъюнктивит.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в кость.

### 24. ТОЧКА ТХАН-ДИНЬ (ШЭНЬ-ТИН, 24 VG) (Точка сопряжения заднесрединного меридиана с ножным меридианом «великий ян»)

**Локализация.** А. На продолжении продольной осевой линии, проведенной вверх по спинке носа, на 0,5 цуня выше передней границы волосистой части головы.

Б. На 0,5 цуня выше передней границы волосистой части головы. При нечетко выраженной передней кромке волос отсчитывать 3,5 цуня выше точки ан-дыонг (внемеридианная).

**Топографическая анатомия.** Под покровом кожи в районе точки — черепная фасция, под фасцией — черепная кость.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, насморк, ринорея, заложенность носа.

**Общие расстройства:** эпилепсия, сердцебиение, конъюнктивит, слезотечение, паннус.

**Техника.** Пункция под углом, почти вдоль кожного покрова, глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в кость.

### 25. ТОЧКА ТО-ЛЮУ (СУ-ЛЯО, 25 VG)

**Локализация.** А. В конце спинки носа.

Б. В центре кончика носа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся крыльчатый хрящ, место соединения крыльчатого хряща с хрящом перегородки носа.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: насморк, кровотечение из носа, ринит, полипы.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание противопоказано.

### 26. ТОЧКА ТХЮИ-КАУ (ЖЭНЬ-ЧЖУН, 26 VG)

(Точка сопряжения заднесрединного меридиана с ручным и ножным меридианами «светлый ян»)

**Локализация.** А. Прямо под носом, в ямке на верхней губе, рядом с ноздрей.

Б. На расстоянии  $\frac{1}{3}$  (сверху) вертикальной борозды верхней губы, на дне борозды.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки — верхняя часть круговой мышцы рта.

Мышцы иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: опущение угла рта, тик и контрактура верхней губы, зуд верхней губы.

Нарушения, связанные с меридианом: боли и ригидность в области спины и поясницы.

**Общие расстройства:** точка неотложной помощи при коме у детей, стареющих эпилепсией; заболевания от патогенного фактора «ветра», потеря речи, эпилепсия, маниакальное состояние, сердечно-сосудистый коллапс.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,2—0,3 цуня; для «рассеивания» болезнетворной энергии необходимо, вынув иглу, выдавить капельку крови. Прижигание 5—10 мин. В данном случае прижигание менее эффективно, чем иглы.

**Примечание.** 1. Пункция вызывает значительные болевые ощущения в месте укола.

2. Применяя в случаях обморока, шока, сердечно-сосудистого коллапса точку тхюи-кау (жэнь-чжун, 26 VG), следует сочетать ее с точками тхан-туен (внемеридианные); если коллапс является результатом отравления, одновременно с тхюи-кау (26 VG) следует воздействовать на точки ной-куан (6 MC), зунг-туен (ю-цюань, 1 R) и тук-там-ли (36 E). При болях и контрактурах в области спины и поясницы нужно воздействовать дополнительно на точку уи-чунг (вэй-чжун, 40 V). При тепловом ударе — сочетать с точками ши-сюань (внемеридианные), зунг-туен (1 R) и уи-чунг (40 V).



### 27. ТОЧКА ДОАЙ-ДОАН (ДУЙ-ДУАНЬ, 27 VG)

**Локализация.** А. На верхней губе.

Б. В центре верхнего края верхней губы, под вертикальной носогубной бороздой, на границе кожного покрова и слизистой оболочки верхней губы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом и слизистой оболочкой в районе точки находится нижний край верхней части круглой мышцы рта.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется IV парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: боли и контрактура мышц верхней губы, заболевания десен.

Общие расстройства: маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,2—0,3 цуня.

**Примечание.** Укол вызывает значительные болевые ощущения в точке. Прижигание противопоказано.

### 28. ТОЧКА НГАН-ЗЯО (ИНЬ-ЦЗЯО, 28 VG)

(Точка сопряжения заднесрединного меридиана с ножным меридианом «светлый ян»)

**Локализация.** А. На внутренней стороне верхней губы, в месте соединения губы и десны.

Б. В середине линии перехода десны в верхнюю губу, сразу за точкой доай-доан (27 VG), у верхнего конца носогубной складки.

**Топографическая анатомия.** За верхней частью круговой мышцы рта, на носогубной складке, перед основанием промежутка между верхними резцами.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и опухание десен, насморк.

Общие расстройства: маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция под углом вверх, глубиной 0,1—0,2 цуня. Можно применять трехгранную иглу, после укола выдавить капельку крови. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** Пункцию следует производить вдоль поверхности верхнечелюстной кости, избегая попадания иглы в кость.

## III. ТОЧКИ ДВЕНАДЦАТИ ГЛАВНЫХ МЕРИДИАНОВ

### РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ЛЕГКИХ (Р)

(по 11 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается в точке чунг-фу (1Р) на верхней внешней стороне груди, выходит к передней внешней стороне плеча, спускается к локтю и далее следует по передней внешней

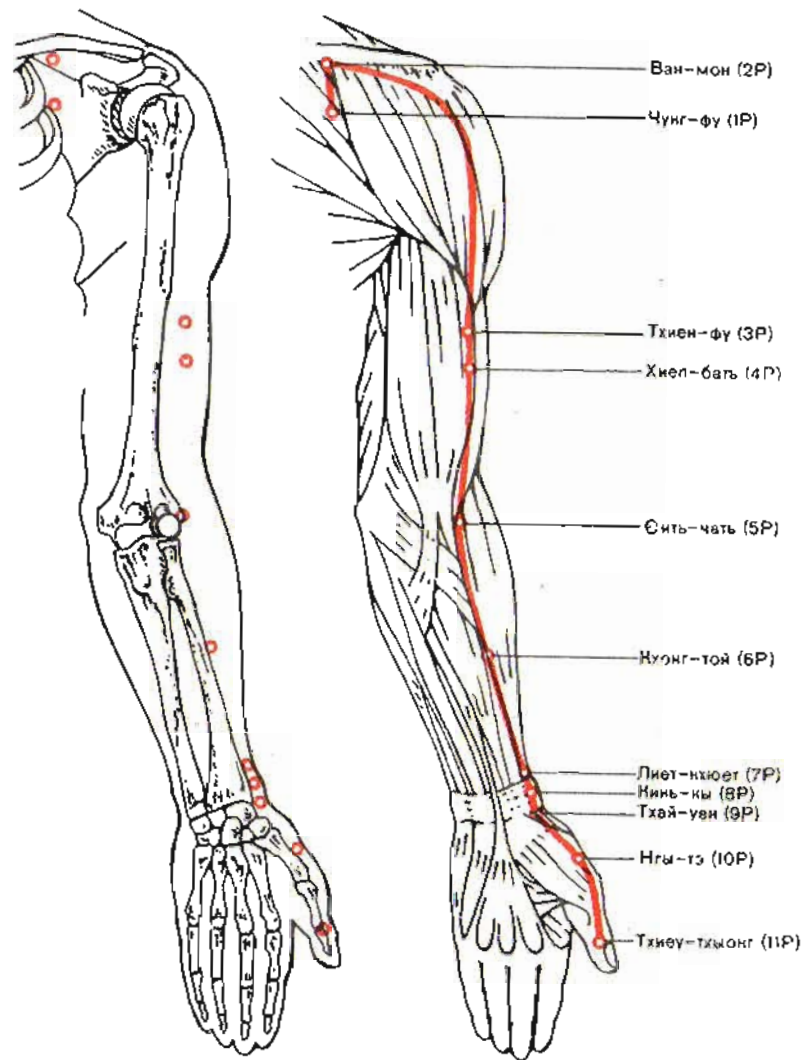


Рис. 64. Меридиан легких «великий инь».

стороне предплечья, минует запястье и по ладони выходит к внешнему краю I пальца, заканчивается в точке тхену-тхюнг (шао-шан, 11Р) в углу ногтевого ложа I пальца руки (рис. 64).

**Показания.** Лихорадочное состояние, заболевания легких и других органов грудной полости, болезни горла, затрудненное мочеиспускание. Активизирует циркуляцию крови и энергии, улучшает проходимость мочеточников.

**Техника.** Положение больного при пункции точек:

— в области груди — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной, руки прямые, расположены вдоль тела;

— на руке — лежа или сидя, руки выпрямлены и расположены вдоль тела, ладонями вверх;

— в области локтевого сустава — лежа или сидя, рука полусогнута, ладонь повернута вверх;

— на руке и пальцах руки — при раскрытой ладони со слегка наклонным положением I пальца.

### 1. ТОЧКА ЧУНГ-ФУ (ЧЖУН-ФУ, 1 P)

(Точка-глашатай меридиана легких, точка сопряжения ручного и ножного меридианов «великий инь»)

**Локализация.** А. На 1,6 цуня ниже точки ван-мон (2 P); на расстоянии 6 цуней от средней линии груди, во впадине, где прощупывается пульс.

Б. На 6 цуней латеральнее переднесрединного меридиана, во втором межреберье, вплотную к верхнему краю III ребра.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся большая грудная мышца, малая грудная мышца, большая зубчатая мышца, мышцы второго межреберья.

Мышцы в районе точки иннервируются большим и малым грудными нервами, нервом большой зубчатой мышцы, подмышечным нервным сплетением, 2-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: кашель, астма, чувство распирания в груди, боли в области плечевого сустава.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** Для лечения острой и хронической форм бронхита рекомендуется уколы в данную точку сочетать с воздействием на точки фе-зу (13 V) и кхонг-той (6 P).

Конец иглы направлять вдоль верхнего края нижнего ребра, стараясь избежать попадания в артерию и вызвать кровотечение. Не превышать глубины пункции, ибо это чревато проколом легких и развитием пневмоторакса

### 2. ТОЧКА ВАН-МОН (ЮНЬ-МЭНЬ, 2 P)

**Локализация.** А. Под ключицей, в углублении, в 2 цунях по горизонтали от точки кхи-хо (ци-ху, 13 E).

Б. В углублении между ключицей и плечевой костью, на расстоянии 6 цуней от переднесрединного меридиана, в первом межреберье, вплотную к верхнему краю II ребра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся дельтовидно-грудная борозда, большая грудная мышца, дельтовидная мышца, подключичная мышца, большая зубчатая мышца, мышцы первого межреберья.

Мышцы в районе точки иннервируются длинным грудным, подмышечным и подключичным нервами, нервом большой зубчатой мышцы, идущим от подмышечного нервного сплетения, и 1-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: кашель, бронхиальная астма, боли в груди, чувство распирания в груди, боли в области лопаток.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** Действовать, как и при уколе в точку чунг-фу (1 P).

### 3. ТОЧКА ТХИЕН-ФУ (ТЯНЬ-ФУ, 3 P)

**Локализация.** А. На 3 цуня ниже подмышечной впадины, на артерии, на внутреннем крае плечевой мышцы.

Б. На месте пересечения внешнего края двуглавой мышцы с горизонтальной линией, проведенной на расстоянии 3 цуней от начала передней подмышечной складки и на 6 цуней от локтевого сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край двуглавой мышцы плеча, место прикрепления плечевой и дельтовидной мышц, плечевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного и кожно-мышечного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли по передне-наружной стороне плеча.

Нарушения, связанные с меридианом: бронхиальная астма.

Общие расстройства: носовое кровотечение.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

### 4. ТОЧКА ХИЕП-БАТЬ (СЯ-БАЙ, 4 P)

**Локализация.** А. Под точкой тянь-фу (3 P), на 5 цуней выше локтевого сустава, на артерии.

Б. На пересечении наружного края двуглавой мышцы плеча с горизонтальной линией, проведенной на 4 цуня ниже начала передней подмышечной складки и на 5 цуней выше локтевого сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край двуглавой мышцы плеча, плечевая мышца, наружный край плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.



**Показания.** Местные нарушения: боли по передней наружной поверхности руки.

Нарушения, связанные с меридианом: кашель, чувство распирания в груди.

Общие расстройства: носовое кровотечение.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 5. ТОЧКА СИТЬ-ЧАТЬ (ЧИ-ЦЗЕ, 5 P)

(Точка сопряжения, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. На артерии, в поперечной складке локтевого сгиба.

Б. На поперечной складке локтевого сгиба, которая ясно обозначится, если согнуть руку в локте; в углублении у наружного края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край сухожилия двуглавой мышцы плеча, внутренний край верхней части мышцы-супинатора, место расхождения сухожилий двуглавой мышцы плеча, плечевая мышца, локтевой сустав.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ноющая боль или контрактура мышц в области локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: кашель, кровохарканье, бронхиальная астма, чувство распирания в груди.

Общие расстройства: повышенная температура по ночам (характерная для туберкулезных заболеваний), судороги у детей, ночной энурез.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечание.** При уколах в месте расхождения сухожилий двуглавой мышцы плеча, где расположен лучевой нерв, и в месте, где проходит глубокая плечевая артерия, противопоказано длительное вращение иглы, так как это может привести к травме нерва и кровеносного сосуда. Прижигание нежелательно, в крайнем случае, проводя прижигание, не доводить до ожога, ибо ожоговые рубцы снижают подвижность локтевого сустава.

#### 6. ТОЧКА КХОНГ-ТОЯ (КУН-ЦЗУЙ, 6 P)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На 7 цуней выше запястья.

Б. В месте пересечения наружного края мышцы-супинатора (или наружного края большой ладонной мышцы, которая ясно обозначится, если произвести сгибательное и разгибательное движения кистью) с горизонтальной линией, проведенной на 7 цуней выше лучезапястного сустава или на 5,5 цуня ниже локтевого сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: мышца-супинатор, наружный край большой ладонной мышцы, круглый пронатор, поверхностные сгибатели пальцев.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области предплечья, анкилоз суставов пальцев, кашель, кровохарканье, бронхиальная астма.

Общие расстройства: лихорадочные заболевания без потоотделения, охриплость, острая афония.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При лечении острого бронхита, воспаления миндалин, кровохарканья рекомендуется сочетать с точкой да-чжуй (дай-тюн 14 VG).

Возникновение у больного острой боли или ощущения, как при воздействии электрическим током («удар током»), свидетельствует о попадании иглы в кровеносный сосуд или червь. В этом случае необходимо уменьшить глубину укола и не производить активного вращения иглы, ибо это чревато повреждением сосудистой или нервной ткани.

#### 7. ТОЧКА ЛИЕТ-КХЮЕТ (ЛЕ-ЦЮЕ, 7 P)

(Стабилизирующая точка, соединяющая с ручным меридианом «светлый ян».)

Точка сопряжения переднесрединного меридиана с меридианом легких «великий инь»)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня выше запястья. Если соединить ладони, скрестив их промежутками между I и II пальцами, и вытянуть II палец верхней ладони, то точка лиет-кхюет (7 P) будет там, куда коснется конец вытянутого пальца.

Б. В месте перехода нижней головки лучевой кости в ее тело, на 1,5 цуня выше лучезапястного сустава, на передне-внутреннем крае сухожилия длинной ладонной мышцы (чтобы найти сухожилие, следует согнуть кисть ладонью к предплечью).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передневнутренний край сухожилия длинной ладонной мышцы, длинный сгибатель I пальца руки, место прикрепления квадратного пронатора к лучевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью срединного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: припухлость и боли в лучезапястном суставе, боли в предплечье.

Нарушения, связанные с меридианом: кашель, боли в груди.



Общие расстройства: желтая моча, полиурия, дизурия, боль в горле, нарушения в шейно-затылочной области.

**Техника.** Пункция под углом глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА КИНЬ-КЫ (ЦЗИН-ЦЮЙ, 8 P)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. В углублении на запястье, у пульсовой позиции «тхон».

Б. В борозде лучевой артерии на внутренней стороне нижней головки лучевой кости, на 1 цунь выше лучезапястной складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся борозда лучевой артерии, борозда, образованная сухожилием мышцы-супинатора и внутренней стороной нижней головки лучевой кости (снаружи); сухожилие большой ладонной мышцы и сухожилие общего сгибателя (внутри); сухожилие сгибателя I пальца и квадратный пронатор (на дне борозды).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: припухлость, боли в области запястья. Нарушения, связанные с меридианом: кашель, боли в горле, боли в груди.

Общие расстройства: лихорадочные заболевания без потовыделения.

**Техника:** Пункция глубиной 0,2 цуня. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** Следует избегать попадания иглы в артерию и кость. Недопустимо пользоваться трехгранной иглой с целью кровопускания.

#### 9. ТОЧКА ТХАЙ-УЕН (ТАЙ-ЮАНЬ, 9 P)

(Сочувственная точка, относится к категории «земля». «Точка-пособник, точка сопряжения меридиана легких»)

**Локализация.** А. В углублении за ладонью.

Б. На месте пересечения борозды лучевой артерии с лучезапястной складкой. При наличии нескольких лучезапястных складок следует пригнуть ладонь к предплечью, чтобы определить наиболее глубокую из них, которая и явится ориентиром при определении локализации точки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится борозда лучевой артерии. Борозда образуется длинным разгибателем и сухожилием короткой мышцы, отводящей I палец (снаружи); сухожилием большой ладонной мышцы и сухожилием поверхностного сгибателя пальцев (внутри); сухожилием длинного сгибателя I пальца и ладьевидной костью (на дне).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного нерва и лучевым нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области запястья.

Нарушения, связанные с меридианом: боли по переднеаружной поверхности плеча и предплечья, боли в области плечевого сустава, сопровождающиеся болями в груди. Кровохарканье, бронхиальная астма, коклюш.

Общие расстройства: боли и припухлость в горле.

**Техника.** Пункция под углом, конец иглы направлен вверх; глубина пункции 0,2 цуня.

**Примечание.** При лечении коклюша рекомендуется сочетать с точкой ной-куан (6 MC) и ты-фунг (внемеридианная).

Избегать попадания иглы в кровеносный сосуд и кость; не применять трехгранную иглу для кровопускания.

#### 10. ТОЧКА НГЫ-ТЭ (ЮЙ-ЦЗИ, 10 P)

(Точка-ручей, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. На вене возвышения I пальца руки, позади концевой фаланги I пальца.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей, на уровне середины I пястной кости (для уточнения необходимо тщательно прощупать оба конца этой кости).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся внешний край короткого разгибателя I пальца, короткий сгибатель I пальца, наружный пучок короткого сгибателя I пальца, I пястная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в кистях, ощущение жара в ладонях.

Нарушения, связанные с меридианом: кашель, кровохарканье.

Общие расстройства: температура, головная боль, боль и припухлость в горле.

**Техника.** Пункция под углом, конец иглы направлен в сторону ладони. Глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При кровохарканье рекомендуется сочетать с воздействием на точки кы-кот (16 GI) и сить-мать (5 P).

#### 11. ТОЧКА ТХИЕУ-ТХЫОНГ (ШАО-ШАН, 11 P)

(Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На наружной стороне I пальца руки, отстоит от угла ногтевого ложа на «толщину стрелки мелкого зеленого лука-сеянца».



Б. На пересечении границы ладонной и тыльной поверхностей лучевой стороны руки с поперечной линией, проведенной через угол ногтевого ложа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится кость, место прикрепления к кости сухожилия длинного разгибателя I пальца руки.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в пальцах, контрактура мышц пальцев.

Нарушения, связанные с меридианом: кашель, отрыжка.

**Общие расстройства:** заболевания от патогенных факторов «ветра», кома, высокая температура, тики, боль в горле, опухание челюсти, языка, носовое кровотечение.

**Техника.** Косая подкожная пункция, конец иглы направлен в сторону кисти. Пункция глубиной 0,1 цуня. При высокой температуре, коме, остром воспалении горла рекомендуется пункция трехгранной иглой с целью кровопускания.

**Примечание.** При остром воспалении миндалин рекомендуется сочетать кровопускание в точке тхичеу-тхюнг (11 P) с пункцией в точку хоп-кок (4 GI).

Необходимо избегать попадания иглы в кость в этом участке повышенной чувствительности, поскольку такая пункция вызывает острую боль.

## РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТОЛСТОЙ КИШКИ (GI)

(по 20 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается с точки тхюнг-зыонг (шан-ян, 1 GI) у внешнего угла ногтевого ложа II пальца, проходит через промежутки между I и II пястными костями к анатомической табакерке, поднимается вдоль наружной поверхности предплечья, пересекает локтевой сустав по его наружной поверхности, выходит на наруж-

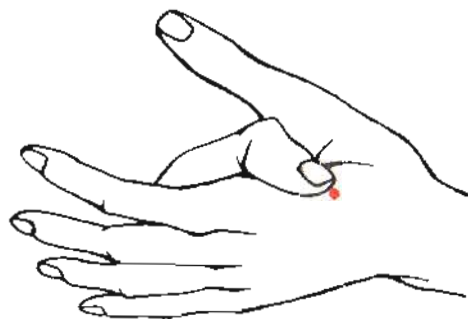


Рис. 65.

ную поверхность плеча и далее на переднюю сторону акромиона лопатки, затем через плечевой сустав поднимается к шее и лицу, огибает верхнюю губу, где в точке тхюи-кау (26 VG) встречается со своим меридианом-двойником с противоположной стороны. Заканчивается меридиан толстой кишки в точке нгень-хюнг (20 GI), у крыла носа на противоположной стороне (рис. 65).

**Показания.** Повышение температуры тела, нарушения в области головы, ушей, глаз, носа, полости рта, кишечника.

**Техника.** При воздействии на точки пальцев, кисти, запястья и предплечья положение руки больного ладонью вниз либо кисть на ребре, слегка развернута ладонью вверх;

— на точку кхук-чи (11 GI) — предплечье согнуто под прямым углом к плечу, кисть прижата к животу;

— на точки плеча — больной лежит или сидит, рука согнута и прижата к животу;

— на точку киен-нгунг (15 GI) — руки расставлены в стороны или опущены вдоль тела;

— на точки шеи, лица — больной лежит на спине или сидит, запрокинув голову назад.

## 1. ТОЧКА ТХЮНГ-ЗЫОНГ (ШАН-ЯН, 1 GI)

(Точка-исток, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На II пальце руки, со стороны I пальца, отстоит от угла ногтевого ложа на толщину «стрелки мелкого зеленого лука-сеянца».

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей лучевой стороны руки с поперечной линией, проведенной через угол ногтевого ложа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная сторона места прикрепления сухожилия II пальца, идущего от разгибателя пальцев, наружный край III фаланги II пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва. Кожа иннервируется нервами С<sub>6</sub>—С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: онемение или тик мышц пальцев.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плечевого сустава с иррадиацией в надключичную ямку, боль в горле, зубная боль, боли и припухлость челюстей, рябь в глазах, глухота, шум в ушах.

**Общие расстройства:** заболевания от воздействия патогенных факторов «ветра», кома, повышение температуры тела без потоотделения.

**Техника.** Пункция под углом, конец иглы направлен в сторону кисти. Глубина пункции 0,1 цуня. При высокой температуре, коме следует произвести кровопускание с помощью трехгранной иглы.



## 2. ТОЧКА НИ-ЗЯН (ЭР-ЦЗЯНЬ, 2 GI)

(Точка-ручей, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. В углублении перед пястно-фаланговым суставом II пальца руки со стороны I пальца.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей руки, на тыльной поверхности II пальца, на уровне перехода дистального конца I фаланги в тело фаланги, там, где кость принимает дугообразную форму.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилия тыльных межкостных мышц, кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервами на уровне  $C_{VI}-C_{VII}$ .

**Показания.** Местные нарушения: боли в области кисти, пальцев.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плеча, плечевого сустава, боль в горле, зубная боль, припухлость в области челюстей, опущение угла рта, носовое кровотечение, рябь в глазах.

Общие расстройства: лихорадочные заболевания.

**Техника.** Подкожная пункция, почти вдоль кожного покрова. Глубина пункции 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

## 3. ТОЧКА ТАМ-ЗЯН (САНЬ-ЦЗЯНЬ, 3 GI)

(Точка-разлив, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. В углублении за дистальным концом II пястной кости со стороны I пальца.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей руки, на наружном крае II пальца, на уровне перехода проксимального конца II фаланги в тело фаланги.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся тыльные межкостные мышцы, мышца, приводящая большой палец кисти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервами  $C_6-C_7$ .

**Показания.** Местные нарушения: припухлость и боли в области пальцев и кисти.

Нарушения, связанные с меридианом: зубная боль, боль в нижней челюсти, боли в области живота, острая боль в области глаз.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 10—20 мин.

## 4. ТОЧКА ХОП-КОК (ХЭ-ГУ, 4 GI)

(Точка-пособник)

**Локализация.** А. В углублении между костями большого и указательного пальцев.

Б. Если развести большой и указательный пальцы одной руки и положить большой палец другой руки между ними на уровне складки между I и II фалангами, то точка хоп-кок (4 GI) придется на промежуток между I и II пястными костями, в том месте, куда коснется конец большого пальца (рис. 66). При надавливании на это место возникает наиболее острое ощущение боли, которое может иррадиировать в сторону мизинца.

Точка расположена в углублении между латеральной веней на тыльной стороне кисти и II пястной костью, на уровне перехода проксимального конца в тело II пястной кости. Углубление обозначится, если развести I и II пальцы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся тыльные межкостные мышцы, верхний край мышцы, приводящей I палец, внутренний край сухожилия длинного разгибателя I пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервами  $C_6-C_7$ .

**Показания.** Местные нарушения: боли и онемение кисти и пальцев руки.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плеча, плечевого сустава, боль в горле, зубная боль, припухлость лица, паралич лицевого нерва, носовое кровотечение, шум в ушах, боль в области глаз.

Общие расстройства: заболевания, вызванные патогенным фактором «ветра», высокая температура тела без пототделения, головная боль, аменорея, гипергидроз.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечания.** 1. При общей иглоанальгезии рекомендуется сочетать с точкой ной-куан (6 MC).

2. Противопоказано воздействие на точку хоп-кок (4 GI) в начале беременности, так как это может привести к выкидышу; следует остерегаться попадания иглы в кровеносный сосуд во избежание подкожного кровоизлияния. После извлечения иглы необходимо тщательно проверить, нет ли нарушения сосуда.

## 5. ТОЧКА ЗЫОНГ-КХЕ (ЯН-СИ, 5 GI)

(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. В углублении на запястье, между сухожилиями.

Б. Если расположить кисть ладонью кверху, слегка наклонив ее в сторону I пальца, то между сухожилиями разгибателя и мышцы, отводящей большой палец кисти, обозначится ямка, на дне которой прощупывается шиловидный отросток лучевой кости. Точка зыонг-кхе (5 GI) расположена вплотную к концу этого отростка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится конец шиловидного отростка лучевой кости, верх-



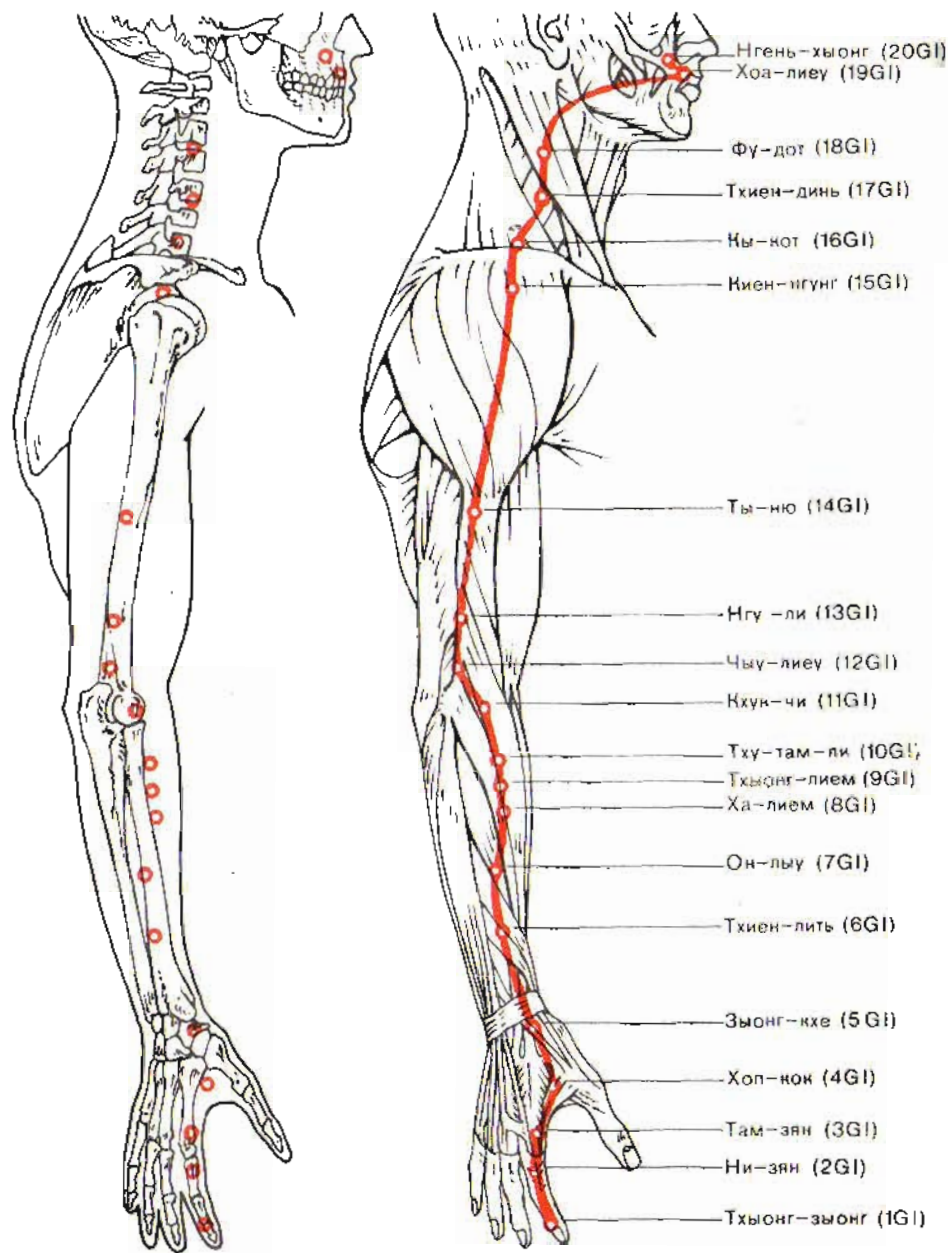


Рис. 66. Меридиан толстой кишки «светлый ян».

ний край ладьевидной кости, с наружной стороны — сухожилие длинной мышцы, отводящей I палец, и короткий разгибатель большого пальца кисти, с внутренней стороны: — сухожилие длинного разгибателя большого пальца и сухожилие супинатора.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва. Кожа иннервируется нервом  $C_8$ .

**Показания.** Местные нарушения: боль в области запястья.

Нарушения, связанные с меридианом: ноющая боль в области локтевого и плечевого суставов, плеча, предплечья, боль в горле, зубная боль; боль в глазах и покраснение их, шум в ушах, глухота.

**Общие расстройства:** высокая температура, ощущение переполненности и стеснения в груди, одышка, приступы бредового состояния, головная боль.

**Техника.** Пункция под прямым углом, вдоль щели между костями. Глубина пункции 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При лечении припухлости и боли в области запястья рекомендуется сочетать с точкой лиет-кхюет (7 P).

#### 6. ТОЧКА ТХИЕН-ЛЕТЬ (ПЯНЬ-ЛИ, 6 GI) (Стабилизирующая точка, соединяющая с ручным иньским меридианом легких)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше запястья.

Б. На линии, соединяющей точки зыонг-кхе (5 GI) и кхук-чи (11 GI), на 3 цуня выше первой и на 9,5 цуня ниже второй. В углублении между коротким разгибателем и длинной мышцей, отводящей большой палец кисти.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся короткий разгибатель большого пальца, длинная мышца, отводящая большой палец кисти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва. Кожа иннервируется нервом  $C_8$ .

**Показания.** Местные нарушения: боли в области предплечья и запястья.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плеча, плечевого сустава, боль в горле, носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, покраснение и боль в области глаз, ослабление зрения.

**Общие расстройства:** отеки (как симптом поражения легких).

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 7. ТОЧКА ОН-ЛЫУ (ВЭНЬ-ЛЮ, 7 GI) (Точка-щель)

**Локализация.** А. За запястьем, у взрослых выше на 5 цуней, у детей — на 6 цуней.



Б. На линии, соединяющей точки зыонг-кхе (5 GI) и кхук-чи (11 GI), на расстоянии 5 цуней от первой и 7,5 цуня — от второй. В углублении над лучевой костью, которое хорошо обозначается, если сжать кисть в кулак.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие 1-го и 2-го супинаторов, длинная мышца, отводящая большой палец кисти, лучевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области предплечья.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плеча, плечевого сустава, боль в горле, опухлость лица, боль в языке, острые боли в животе.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 8. ТОЧКА ХА-ЛИЕМ (СЯ-ЛЯНЬ, 8GI)

**Локализация.** А. За лучевой костью, на 1 цунь ниже точки тхыонг-лием (9 GI).

Б. На линии, соединяющей точки зыонг-кхе (5 GI) и кхук-чи (11 GI), на 4 цуня ниже второй и на 8,5 цуня выше первой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится задний край длинной ладонной мышцы, наружный край супинатора, короткая ладонная мышца, лучевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области предплечья и локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области живота.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 9. ТОЧКА ТХЫОНГ-ЛИЕМ (ШАН-ЛЯНЬ, 9 GI)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тху-там-ли (10 GI).

Б. На линии, соединяющей точки зыонг-кхе (5 GI) и кхук-чи (11 GI), на 3 цуня ниже второй и на 9,5 цуня выше первой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край длинной ладонной мышцы, наружный край супинатора, короткая ладонная мышца, лучевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и онемение в области предплечья.

Нарушения, связанные с меридианом: боль и онемение в области плеча, паралич верхних конечностей, ломящая боль в области плечевого сустава и шеи, урчание и боли в животе.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 10. ТОЧКА ТХУ-ТАМ-ЛИ (ШОУ-САНЬ-ЛИ, 10 GI)

**Локализация.** А. На 2 цуня ниже кхук-чи (11 GI), при надавливании на мышцу предплечья в районе точки локализация точки выступает рельефно; точка расположена в начале мышцы предплечья.

Б. На линии, соединяющей точки зыонг-кхе (5 GI) и кхук-чи (11 GI), на 2 цуня ниже второй и на 10,5 цуня выше первой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край длинной ладонной мышцы, короткая ладонная мышца, лучевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: паралич верхних конечностей, ломящая боль в области плечевого сустава и шеи, боли в животе, тошнота, рвота.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола либо по ходу меридиана. Иногда наблюдается ощущение, подобное воздействию электрического тока («удар током»).

#### 11. ТОЧКА КХУК-ЧИ (ЦЮЙ-ЧИ, 11 GI)

(Точка-устье, относится к категории «земля»)

**Локализация.** А. В углублении у внешнего конца поперечной локтевой складки, которая ясно обозначается при сгибании руки в локте.

Б. Если согнуть руку в локтевом суставе так, чтобы ладонь легла на грудь, то ясно обозначится локтевая складка. Начало складки при таком положении руки и есть место расположения точки. Пункцию производят в положении руки, согнутой под прямым углом.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления длинной ладонной мышцы, супинатор, короткая ладонная мышца, локтевой сустав.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и припухлость в области локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: пони-



женный мышечный тонус руки, паралич верхних конечностей, ломящая боль в области верхних конечностей.

**Общие расстройства:** температура, аллергическая сыпь, фурункулез, экзема.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,8—1,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При лечении аллергических заболеваний рекомендуется сочетание с точками тхай-сунг (3 F) и хюет-хай (10 RP). При высокой температуре тела — сочетать с точками дай-тюк (14 VG), хоп-кок (4 GI) и тхип-туен (PC 86).

#### 12. ТОЧКА ЧЫУ-ЛЛЕУ (ЧЖОУ-ЛЯО, 12 GI)

**Локализация.** А. Во впадине, снаружи от мышелка плечевой кости.

Б. На наружном крае плечевой кости, на верхнем отростке ее мышелка, на расстоянии 1,5 цуня от точки кхук-чи (11 GI) (на расстоянии  $\frac{1}{6}$  участка линии, проведенной от локтевого сустава до конца передней подмышечной складки).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся бороздка, образованная трехглавой мышцей плеча (у ее наружной широкой части) и местом прикрепления длинного супинатора, пронатор, лучевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: тики и онемение мышц руки.

**Техника.** Пункция под прямым углом глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 13. ТОЧКА ТХУ-НГУ-ЛИ (ШОУ-У-ЛИ, 13 GI)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше локтя, по ходу крупного кровеносного сосуда.

Б. Вплотную к краю плечевой кости, на расстоянии  $\frac{1}{3}$  (снизу) линии, соединяющей локтевой сустав с концом подмышечной складки; на наружнозадней поверхности плеча.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная широкая часть трехглавой мышцы плеча, наружная межмышечная перегородка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ломящая боль, тик мышц в области плеча.

Нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в локтевом суставе, туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Согласно древним источникам, пункция этой точки противопоказана. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** В некоторых трудах уколы в точку тху-нгу-ли (13 GI) допускаются. Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Иглы должны быть короткими, раздражение — несильным.

#### 14. ТОЧКА ТЫ-НЮ (БИ-НАО, 14 GI)

(Точка-устье ручного меридиана «светлый ян», место соединения с наружным поддерживающим меридианом, ручным и ножным меридианами «великий ян»)

**Локализация.** А. На 7 цуней выше локтя, в верхней части мышц плеча.

Б. На расстоянии  $\frac{7}{9}$  (снизу) линии, соединяющей локтевой сустав с концом подмышечной складки, на уровне и перед местом прикрепления верхушки дельтовидной мышцы к плечевой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся вершина дельтовидной мышцы, наружный край двуглавой мышцы, место прикрепления плечевой мышцы, позади — наружная широкая часть трехглавой мышцы плеча, далее — плечевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ответвлением подмышечного нерва, ветвями кожно-мышечного нерва плеча и лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ломящая боль в области плеча, гипотония мышц руки.

Нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в локтевом суставе, туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,5—0,7 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 15. ТОЧКА КИЕН-НГУНГ (ЦЗЯНЬ-ЮЯ, 15 GI)

(Точка сопряжения ручного меридиана «светлый ян» с наружным пяточным меридианом)

**Локализация.** А. В углублении, образуемом при поднятом положении плеча в промежутке между костями плечевого сустава.

Б. В промежутке между акромионом лопатки и большим вертелом плечевой кости, вплотную к переднему краю акромиона. Чтобы уточнить локализацию точки, следует на ощупь определить передний край акромиона или попросить больного развести руки в стороны, тогда между акромионом и большим вертелом обозначатся два углубления; в меньшем из них, ближе кпереди, находится точка киен-нгунг (15 GI).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между ключичным и акромионным пучками дельтовидной мышцы, суставная щель между лопаткой и плечевой костью.

Мышцы в районе точки иннервируются подмышечным нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.



**Показания.** Местные нарушения: боли в области плечевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль, паралич верхних конечностей, гемиплегия.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,8—1,5 цуня. Возможна пункция с направлением иглы вдоль плечевой кости. Прижигание 15—30 мин.

**Примечание.** При параличе верхних конечностей рекомендуется сочетать с точками кхук-чи (11 GI) и хоп-кок (4 GI).

#### 16. ТОЧКА КЫ-КОТ (ЦЗЮЯ-ГУ, 16 GI)

(Точка сопряжения ручного меридиана «светлый ян» с наружным пяточным меридианом)

**Локализация.** А. В углублении, образуемом между костями, обнаруживается при прощупывании плеча по направлению от наружного конца к центру.

Б. Для определения локализации следует прощупывать ключицу от наружного конца ее до сочленения с акромионом, где, немного отступив к середине, можно заметить углубление в сочленении между ключицей и остью лопатки: точка кы-кот (16 GI) лежит в этом углублении.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная и надкостная мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются надлопаточным нервом подмышечного нервного сплетения, наружной ветвью XI пары черепных нервов и ветвью глубокого шейного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области плечевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области плеча, паралич верхних конечностей, туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,5—1,2 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 17. ТОЧКА ТХИЕН-ДИНЬ (ТЯНЬ-ДИН, 17 GI)

**Локализация.** А. На боковой поверхности шеи, кверху от точки кхюет-бон (цюз-пэнь, 12 E); на 1 цунь ниже изади от точки фу-дот (18 GI).

Б. На пересечении заднего края пучка грудиноключично-сосцевидной мышцы и поперечной линией, проведенной в середине шеи, на 2 цуня ниже челюстной кости, на уровне нижнего края щитовидного хряща.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подкожная мышца шеи, задний край грудиноключично-сосцевидной мышцы, лестничные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются нервом подкожной

мышцы, латеральной ветвью XI пары черепных нервов, ветвями глубокого шейного нервного сплетения.

**Показания.** Местные нарушения: боль и припухлость в горле, охриплость, затруднение глотания, туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 18. ТОЧКА ФУ-ДОТ (ФУ-ТУ, 18 GI)

**Локализация.** А. На шее, на 1 цунь ниже щеки, на 1,5 цуня кнаружи от точки нян-нгень (9 E).

Б. Между грудинным мышечным пучком и пучком грудиноключично-сосцевидной мышцы, на поперечной линии, проведенной через верхний край щитовидного хряща, на 3 цуня позади и латеральнее его.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подкожная мышца шеи, грудинный мышечный пучок и пучок грудиноключично-сосцевидной мышцы, трапециевидная мышца и место прикрепления к кости мышцы, поднимающей лопатку.

Мышцы в районе точки иннервируются нервом подкожной мышцы шеи, латеральной ветвью XI пары черепных нервов, ветвями глубокого шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и припухлость в гортани, охриплость, затруднение глотания, туберкулезный лимфаденит.

**Общие расстройства:** кашель, бронхиальная астма.

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 19. ТОЧКА ХОА-ЛИБУ (ХЭ-ЛЯО, 19 GI)

**Локализация.** А. Под носовым отверстием, на 0,5 цуня кнаружи от точки тхюи-кау, 26 VG).

На поперечной прямой, проведенной на расстоянии  $\frac{1}{3}$  (сверху) длины вертикальной носогубной борозды, на 0,5 цуня латеральнее продольной осевой линии этой борозды.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя часть круговой мышцы рта, верхнечелюстная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нижней глазничной ветвью V пары черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: носовое кровотечение, заложенность носа, опущение угла рта.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание противопоказано.



**Примечание.** При воздействии на точку необходима осторожность, так как она расположена в опасном, легко подверженном заражению месте.

**20. ТОЧКА НГЕНЬ-ХЫОНГ (ИН-СЯН, 20 GI)**  
(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «светлый ян»)

**Локализация.** А. На 1 цунь кнаружи от точки хоа-лиеу (19 GI), на 0,5 цуня кнаружи от носового отверстия.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через основание крыльев носа, и щечно-губной складки (при улыбке локализация точки облегчается).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край крыльчатой части носовой мышцы и мышцы, поднимающей верхнюю губу, внутренний край малой скуловой мышцы и мышцы, поднимающей уголки рта, верхний край круговой мышцы рта.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нижней глазничной ветвью V пары черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: заложенность носа, насморк, носовое кровотечение, паралич лицевого нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня.

**Примечания.** 1. При лечении насморка сочетать с воздействием на точку тхьонг-тынь (23 VG). При лечении ринита сочетать с точками кхук-чи (11 GI) и хоп-кок (4 GI).

2. Во время прижигания не доводить до образования волдырей.

**НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ЖЕЛУДКА (E)**  
(по 45 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Начинается в точке тхья-кхап (1 E) под глазным яблоком, спускается к углу рта, огибает нижнюю губу, встречаясь с лярным меридианом противоположной стороны на переднесрединном меридиане, возвращается, проходя по нижней стороне нижней челюсти, выходит перед углом нижней челюсти, поднимается по кривой в преддушную область, выходит к лобному углу у точки дао-эюи (8 E). От точки дай-нгень (5 E) спускается на шею и далее к надключичной ямке. Затем, пройдя грудной сосок, пересекает наискось живот, приблизившись к переднесрединному меридиану на расстоянии 2 цуня, спускается к паховому каналу, к бедру, проходит вдоль прямой мышцы бедра, спускается на голень и, следуя по большеберцовой кости, достигает предплюсны, проходит по тыльной поверхности стопы, оканчиваясь в точке ле-доай (45 E), в наружном углу ногтевого ложа II пальца стопы (рис. 67, 68).

**Показания.** Высокая температура тела, заболевания в области головы, лица, шеи, носа, болезни зубов, горла, головного мозга, желудка, кишечника.

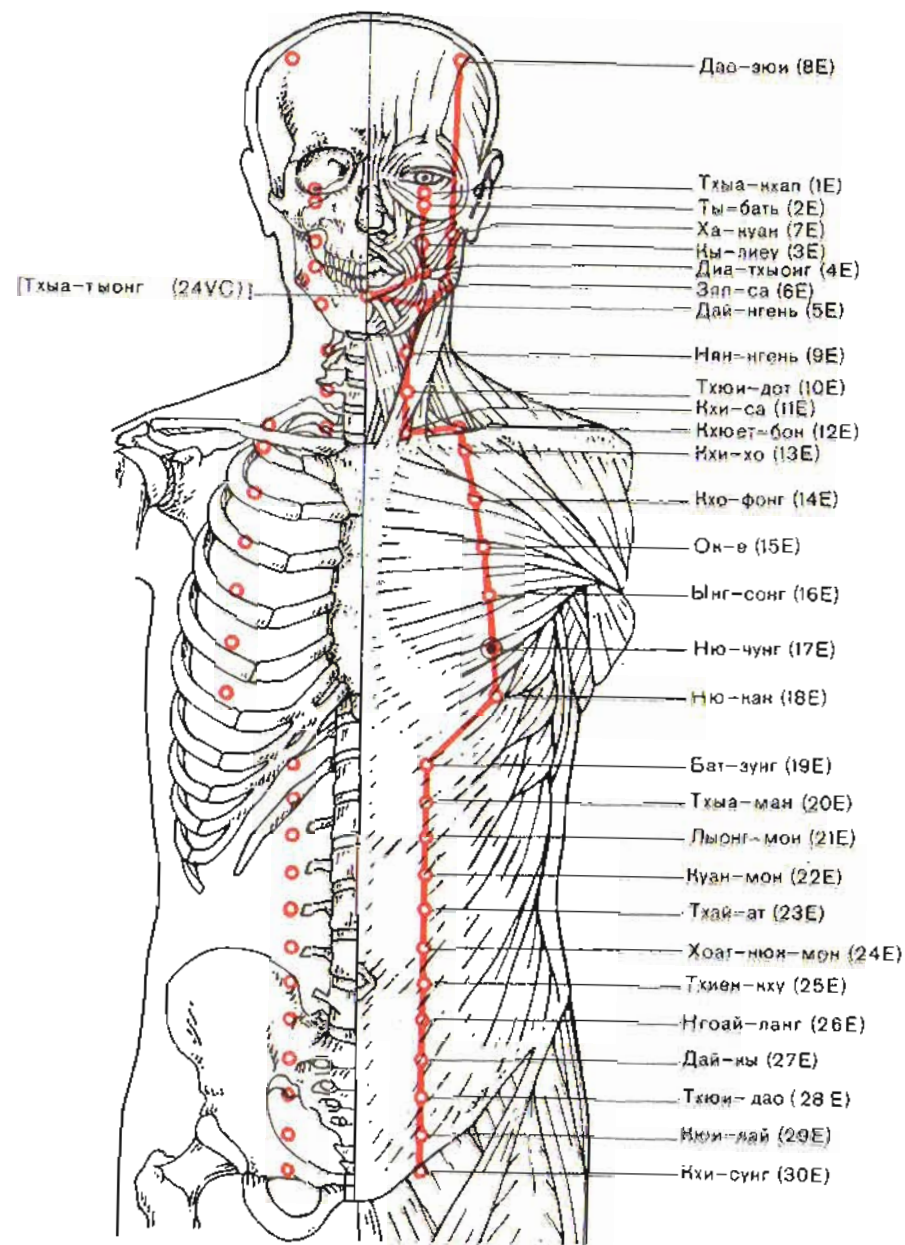


Рис. 67. Меридиан желудка «светлый ян».



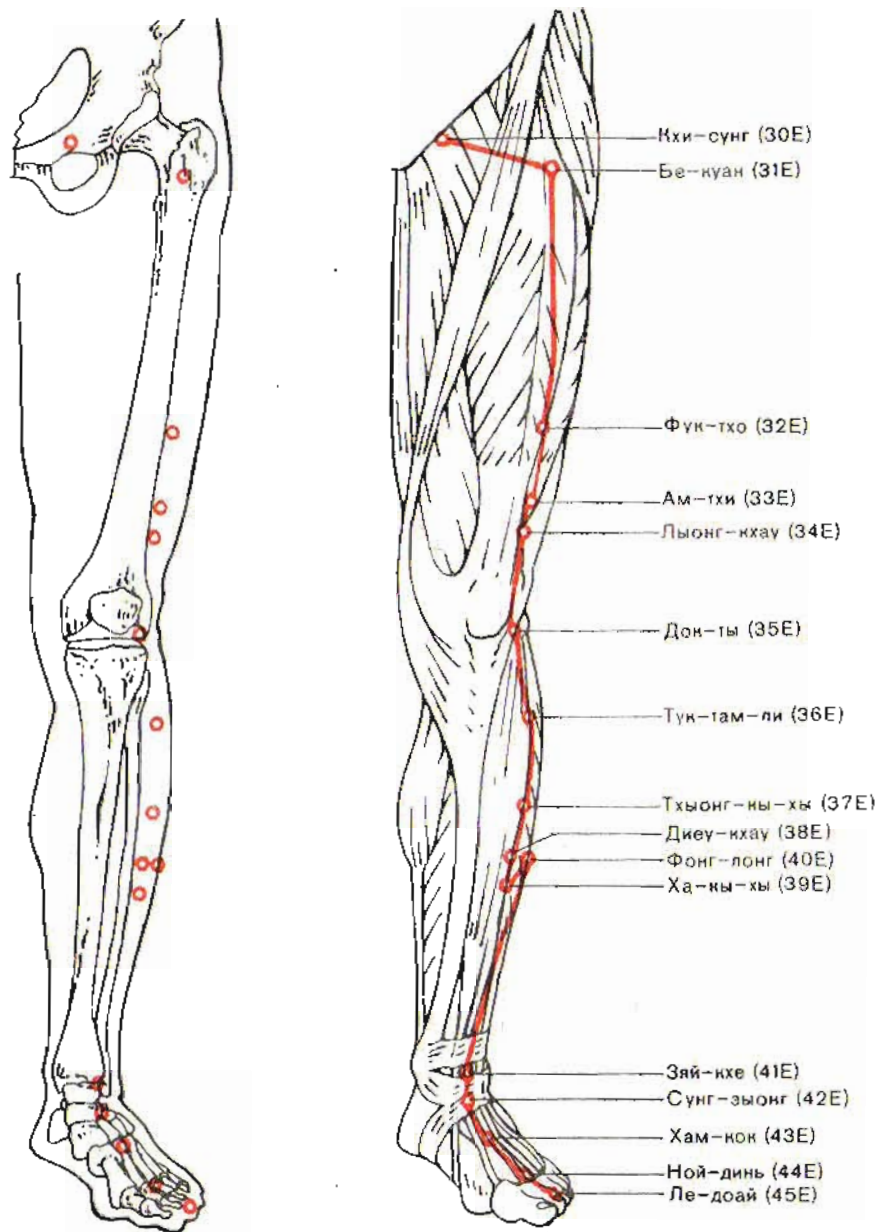


Рис. 68. Меридиан желудка «светлый ян».

**Техника.** Положение больного при воздействии:

- на точки головы, лица, шеи, груди — лежа на спине, на боку или сидя, слегка откинув голову назад;
- на точки живота и бедра — лежа на спине или на боку;
- на точки колена, голени, стопы, пальцев ноги — лежа на спине, на боку, сидя со свешенными вниз ногами (ноги на весу).

### 1. ТОЧКА ТХЫА-КХАП (ЧЭН-ЦИ, 1 Е)

(Точка сопряжения ножного меридиана «светлый ян» с наружным пяточным и переднесрединным меридианами)

**Локализация.** А. На 0,7 цуня ниже глаза, прямо под зрачком.

Б. На пересечении нижнего края глазничной кости с вертикальной линией, проведенной через центр глаза.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находится круговая мышца глаза (участок между подглазничной частью и частью, относящейся к нижнему веку), далее вглубь — нижняя прямая и нижняя косая мышцы глаза, глазное яблоко.

Мышцы в районе точки иннервируются VII парой черепных нервов и ветвями III пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: боль и покраснение глаз, слезотечение, гемералопия, паралич лицевого нерва, тики мышц век.

**Техника.** Наложив палец на нижнее веко, поднимают вверх глазное яблоко. Пункция под углом, конец иглы направлен вниз. Ориентируются на нижний край глазной впадины. Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Иглу не вращать. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** Необходимо проявлять максимальную осторожность, чтобы избежать прокола глазного яблока или кровеносного сосуда в области нижнего века; последнее обычно приводит к подкожному кровоизлиянию.

### 2. ТОЧКА ТЫ-БАТЬ (СЫ-БАЙ, 2 Е)

**Локализация.** А. Расположена под глазом, вниз от зрачка на 1 цунь.

Б. На месте сочленения передненижнего угла скуловой кости, с пирамидным отростком верхней челюстной кости, вплотную к нижнему краю передненижнего угла скуловой кости, на расстоянии 1 цуня прямо под зрачком.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся нижний край круговой мышцы глаза, в месте прикрепления малой скуловой мышцы (относящейся к квадратной мышце верхней губы); место сочленения скуловой и верхнечелюстной костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.



**Показания.** Местные нарушения: глазные болезни (конъюнктивит, склерит), тики и контрактура мышц век, рябь в глазах, паралич лицевого нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** При необходимости воздействовать на точку прижиганием не следует доводить до ожога, избегать образования рубцов.

### 3. ТОЧКА КЫ-ЛИЕУ (ЦЗЮЙ-ЛЯО, 3 Е)

(Точка сопряжения ножного меридиана «светлый ян» с наружным пяточным меридианом)

**Локализация.** А. На 0,8 цуня от носового отверстия, прямо под зрачком на уровне точки тхюи-кау (26 VG).

Б. На пересечении вертикальной прямой, проведенной через центр зрачка, и щечно-губной складки (при определении локализации попросить больного улыбнуться).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся малая скуловая мышца, мышцы, поднимающие носовые крылья и угол рта, верхнечелюстная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Паралич лицевого нерва, тик мышц век, воспалительные процессы в области щек, стоматологические болезни.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При прижигании не доводить до ожога, избегать образования рубцов.

### 4. ТОЧКА ДИА-ТХЫОНГ (ДИ-ЦАН, 4 Е)

(Точка сопряжения ножного меридиана «светлый ян» с ручным меридианом «светлый ян» и наружным пяточным меридианом)

**Локализация.** На расстоянии 0,4 цуня от угла рта.

На пересечении горизонтальной линии, проведенной через углы рта, со щечно-губной складкой (при определении локализация попросить больного улыбнуться).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления волокон круговой мышцы рта, большой скуловой мышцы, мышцы смеха, мышцы, опускающей угол рта, и далее вглубь — сосательная мышца и мышца, поднимающая угол рта.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: паралич лицевого нерва (VII пара черепных нервов), невралгия тройничного нерва (V пара черепных нервов), слюнотечение, язвочки в углах рта.

**Техника.** В случаях паралича лицевого нерва — косая подкожная пункция, конец иглы направлен в сторону точки зяп-са (6 Е); пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. При других болезнях — пункция под прямым углом, глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При прижигании не доводить до ожогов, избегать образования рубцов.

### 5. ТОЧКА ДАЙ-НГЕНЬ (ДА-ИН, 5 Е)

**Локализация.** А. На 1,3 цуня перед челюстной костью, в углублении на кости, там, где проходит кровеносный сосуд.

Б. На переднем крае жевательной мышцы, на I поперечный палец выше нижнего края нижней челюсти, в канавке, где проходит лицевая артерия. При определении локализации предложить больному стиснуть челюсти, чтобы обозначился передний край жевательной мышцы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца смеха, сосательная мышца, вплотную к точке — передний край жевательной мышцы, канавка лицевой артерии нижней челюсти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII и V пар черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: Паралич лицевого нерва, воспалительные процессы в области щеки, зубная боль.

**Техника.** Косая подкожная пункция, конец иглы направлен в сторону точки зяп-са (6 Е); глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** Следует избегать попадания иглы в артерию. Не доводить до ожогов, избегать рубцов.

### 6. ТОЧКА ЗЯП-СА (ЦЗЯ-ЧЭ, 6 Е)

**Локализация.** А. Под ушной раковиной, на расстоянии 0,8 цуня; в начале челюстной кости, рядом с углублением, расположенным впереди.

Б. В наиболее выпуклом месте жевательной мышцы (для определения попросить больного стиснуть зубы). При расслабленном состоянии жевательной мышцы в этом месте обозначается углубление. При надавливании на него больной должен испытывать чувство напряжения и онемения в области жевательной мышцы. Точка находится перед вершиной угла нижней челюсти, на I поперечный палец над нижним краем нижней челюсти.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся жевательная мышца, нижняя челюсть.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.



**Показания.** Местные нарушения: паралич лицевого нерва, тризм, зубная боль, паротит.

**Техника.** В случаях паралича лицевого нерва — косая подкожная пункция, конец иглы направлен в сторону точки диатхюнг (4 E). Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение тяжести и распирания в месте укола.

2. При лечении периферического паралича лицевого нерва применяется укол в точку зяп-са (6 E) с подогревом ручки иглы в сочетании с уколами в точки диатхюнг (4 E) и тынь-минь (1 V) (на участке нарушения).

3. При прижигании избегать образования рубцов.

#### 7. ТОЧКА ХА-КУАН (СЯ-ГУАНЬ, 7 E)

(Точка сопряжения ножного меридиана «светлый ин» и ножного меридиана «малый ян»)

**Локализация.** А. Под точкой тхюнг-куан (3 VB), у нижнего края артерии, в месте, которое делается углублением, когда больной стискивает зубы, и выделяется, когда он открывает рот.

Б. В углу, образованном передней стороной скулового отростка височной кости и мышечковым отростком нижней челюсти (при определении попросить больного стиснуть зубы).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся околушная железа, место прикрепления заднего края жевательной мышцы, далее вглубь — латеральная крыловидная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются V парой черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: боли и нарушение подвижности или вывих височно-нижнечелюстного сустава, зубная боль, паралич лицевого нерва, шум в ушах:

**Техника.** Пункция под прямым углом, глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При прижигании не доводить до ожога, избегать образования рубцов.

#### 8. ТОЧКА ДАУ-ЗЮИ (ТОУ-ВЭЙ, 8 E)

(Точка сопряжения ножного меридиана «светлый ян» с ножным меридианом «малый ян» и наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. В лобном углу, выше передней границы волосяного покрова, за точкой бан-гхан (13 VB) на расстоянии 1,5 цуня.

Б. На венечном шве, латеральнее точки тхан-динь (24 VG) на 4,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к сухожильному покрову височной мышцы, глубже — черепные кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль (в височной и лобной областях), боль в глазу, слезотечение, тик мышц век.

**Техника.** Косая подкожная пункция, глубиной 0,5—0,7 цуня.

**Примечание.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания, онемения в месте укола, которое может иррадиировать по обширному участку головы. Попадание иглы в кость вызывает острую боль.

2. Прижигание противопоказано.

#### 9. ТОЧКА НЯН-НГЕНЬ (ЖЭНЬ-ИН, 9 E)

(Точка сопряжения ножных меридианов «светлый ян» и «малый ян»)

**Локализация.** А. На крупной шейной артерии, биение которой легко прощупывается. На 1,5 цуня в сторону от выступа гортани (адамова яблока).

Б. На пересечении переднего края грудиноключично-сосцевидной мышцы и горизонтальной линии, проведенной через вершину выступа гортани; на месте расположения точки ощущается пульсация сонной артерии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передний край грудиноключично-сосцевидной мышцы, нервно-кровеносный пучок сонной артерии, далее вглубь — лестничная мышца, длинная мышца шеи, мышца, поднимающая лопатку.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI и XII пар черепных нервов, ветвями шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли и опухлость в горле, внезапная потеря голоса, туберкулезный лимфаденит.

**Общие расстройства:** приступы астмы, ощущение распирания в груди, повышенное артериальное давление.

**Техника.** В некоторых древних источниках запрещались уколы в эту точку, поскольку, как считалось, возможен смертельный исход.

В настоящее время практикуется воздействие на точку неглубокой пункцией с помощью мелких игл. Раздражение не должно быть сильным. Перед уколом необходимо сместить артерию, отдавлив ее в сторону, чтобы избежать прокола сосуда.

**Примечание.** Следует иметь в виду, что укол в точку нян-нгень (9 E) нередко вызывает головокружение, а при попадании иглы в артерию сопровождается опасным кровоизлиянием.



#### 10. ТОЧКА ТХЮИ-ДОТ (ШУЙ-ТУ, 10 Е)

**Локализация.** А. Перед крупной шейной складкой, прямо под точкой нян-нгень (9Е) и над точкой кхи-са (11Е).

Б. На переднем крае грудиноключично-сосцевидной мышцы, точно посередине между точками нян-нгень и кхи-са.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передний край грудиноключично-сосцевидной мышцы, щель между лопаточно-подъязычной, грудино-подъязычной и грудино-щитовидной мышцами, далее вглубь — нервно-кровеносный пучок сонной артерии, длинная шейная мышца, передняя лестничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI и XII пар черепных нервов, ветвями шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли и опухлость в горле, полиаденит.

**Общие расстройства:** кашель, астма, одышка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, чтобы не попасть в шейный сосудистый пучок позади лопаточно-подъязычной мышцы и не вызвать опасного кровотечения.

#### 11. ТОЧКА КХИ-СА (ЦИ-ШЭ, 11 Е)

**Локализация.** А. В углублении на шее, прямо под точкой нян-нгень (9Е), на уровне точки тхиен-дот (22 VC).

Б. В углублении, вплотную к верхнему краю ключицы, в щели между двумя пучками грудиноключично-сосцевидной мышцы — пучком, прикрепляющимся к грудице, и пучком, прикрепляющимся к ключице.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находится щель между грудинным и ключичным пучками грудиноключично-сосцевидной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI и XII пар черепных нервов, ветвью 2-го шейного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли и опухлость в горле, полиаденит, зоб.

**Общие расстройства:** бронхиальная астма, одышка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, чтобы не причинить травму нервно-сосудистому пучку сонной артерии.

#### 12. ТОЧКА КХЮЕТ-БОН (ЦЮЭ-ПЭНЬ, 12 Е)

**Локализация.** А. В углублении надключичной ямки.

Б. В углублении вплотную к верхнему краю ключицы, на вер-

тикальной прямой, проведенной через грудной сосок, в щели между грудиноключично-сосцевидной и лестничной мышцами.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся надключичная ямка, лестничная и лопаточно-подъязычная мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются передними ветвями 3-го, 4-го, 5-го шейных нервов, ветвью XII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли и опухлость шеи, боли в животе, чувство стеснения в груди.

**Общие расстройства:** кашель, бронхиальная астма.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции и сильного раздражения точки, чтобы не проколоть верхушки легких. Пункция в точку кхюет-бон (12 Е) нередко вызывает головокружение и травму легких.

#### 13. ТОЧКА КХИ-ХО (ЦИ-ХУ, 13 Е)

**Локализация.** А. В углублении под ключицей, на 2 цуня кнаружи от точки зу-фу (27 R), на расстоянии 4 цуней от продольной осевой линии.

Б. На верхнем крае 1 ребра, на пересечении верхнего края ребра с вертикальной линией, проведенной через грудной сосок; на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подкожная мышца шеи, большая грудная мышца, подключичная мышца, верхний край 1 ребра, верхушки легких.

Мышцы в районе точки иннервируются подкожной мышечной ветвью лицевого нерва, ветвями подмышечного нервного сплетения, проходящими по большой грудной и подключичной мышцам.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, астма, чувство переполненности и распирания в грудной клетке.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана во избежание прокола легких и связанных с этим осложнений.

#### 14. ТОЧКА КХО-ФОНГ (КУ-ФАН, 14 Е)

**Локализация.** А. В углублении ниже точки кхи-хо (13 Е) на 1,6 цуня; на расстоянии 4 цуней от средней линии груди.

Б. На верхнем крае II ребра, в месте его пересечения с вертикальной прямой, проведенной через грудной сосок; на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки нахо-



дятся большая грудная мышца, мышцы первого межреберья, верхний край II ребра, верхушки легких.

Мышцы в районе точки иннервируются большегрудной ветвью подмышечного нервного сплетения, 1-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, боль и чувство переполненности в грудной клетке, истерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. В случае истерии применять укол «подавляющий болезнетворное начало» в точку кхо-фонг (14 E) в сочетании со «стимулирующими» уколами в точки тхнеу-хай (3 C) и тхан-мать (62 V).

2. Не следует применять глубокую пункцию во избежание прокола легких и связанных с этим осложнений.

#### 15. ТОЧКА ОК-Е (У-И, 15 E)

**Локализация.** А. В углублении ниже точки кхо-фонг (14 E) на 1,6 цуня.

Б. На верхнем крае III ребра, в месте его пересечения с вертикальной прямой, проведенной через грудной сосок; на 4 цуня от переднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая грудная мышца, верхний край малой грудной мышцы, мышцы второго межреберья, верхний край III ребра, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения, проходящими по большой и малой грудным мышцам, 2-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боли в молочной железе, кашель, астма, межреберная невралгия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана во избежание прокола легких и связанных с этим осложнений.

#### 16. ТОЧКА ЫНГ-СОНГ (ИН-ЧУАН, 16 E)

**Локализация.** А. В середине углубления ниже точки ок-е (15 E) на 1,6 цуня; на расстоянии 4 цуней от средней линии груди.

Б. На верхнем крае IV ребра, в месте его пересечения с вертикальной прямой, проведенной через грудной сосок; на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая и малая грудные мышцы, мышцы

третьего межреберья, верхний край IV ребра, легкие и сердце (на левой стороне).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения, проходящими по большой и малой грудным мышцам, 3-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боль в молочной железе, кашель, астма, межреберная невралгия, чувство распирания в груди.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана во избежание прокола легких и связанных с этим тяжелых последствий (особенно опасных при пункции на левой стороне груди).

#### 17. ТОЧКА НЮ-ЧУНГ (ЖУ-ЧЖУН, 17 E)

**Локализация.** А. В центре грудного соска.

Б. В центре грудного соска.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится группа грудных желез, далее вглубь — большая и малая грудные мышцы, мышцы четвертого межреберья.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями грудных нервов и 4-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Примечание.** Всякое воздействие на эту точку противопоказано. В древности она использовалась лишь как ориентир для определения локализации точек в области груди и живота.

#### 18. ТОЧКА НЮ-КАН (ЖУ-ГЭНЬ, 18 E)

**Локализация.** А. В углублении ниже точки ню-чунг (17 E) на 1,6 цуня; на расстоянии 4 цуней от средней линии груди.

Б. На верхнем крае VI ребра, в месте его пересечения с вертикальной линией, проведенной через грудной сосок; на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана. Чтобы воздействовать на точку, следует приподнять молочную железу.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая и малая грудные мышцы, мышцы пятого межреберья, верхний край VI ребра; далее вглубь — легкие (справа), верхушка сердца (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения, проходящими по большой и малой грудным мышцам, 5-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервами Th<sub>4</sub> — Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные и общие нарушения: боли в молочной железе, гиполактация, астматический кашель, боль в груди.



**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокие уколы противопоказаны во избежание прокола сердца и легких и связанных с этим опасных последствий.

#### 19. ТОЧКА БАТ-ЗУНГ (БУ-ЖУН, 19 Е)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня в обе стороны от точки у-мон (21 R).

Б. На 2 цуня в сторону от точки кы-кхует (14 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — печень.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: ощущение переполненности в животе, боли в желудке, отсутствие аппетита, кровавая рвота, боли в области сердца.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Не производить глубоких уколов во избежание прокола печени и опасного внутреннего кровотечения.

#### 20. ТОЧКА ТХЫА-МАН (ЧЭН-МАНЬ, 20 Е)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки бат-зунг (19 Е).

Б. На 2 цуня латеральнее точки тхыонг-куан (шан-вань, 13 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, далее печень (справа), желудок (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: вздутие живота, урчание и боли в животе, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, желтуха, кровохарканье, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Не следует производить глубокую пункцию во избежание прокола печени и опасного внутреннего кровотечения.

#### 21. ТОЧКА ЛЬОНГ-МОН (ЛЯН-МЭНЬ, 21 Е)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тхыа-ман (20 Е).

Б. На 2 цуня латеральнее точки чунг-куан (12 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — желудок.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в желудке, боли в эпигастральной области, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте пункции. При лечении желудочных заболеваний необходимо вызвать указанное ощущение так, чтобы оно иррадиировало глубоко внутрь живота.

2. При болях в эпигастральной области следует сочетать с точками чунг-куан (12 VC) и тук-там-ли (36 Е). При функциональном заболевании желудка — сочетать с точками чунг-куан, ной-куан (6 MC) и льонг-кхау (34 Е).

#### 22. ТОЧКА КУАН-МОН (ГУАНЬ-МЭНЬ, 22 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой льонг-мон (21 Е).

Б. На 2 цуня латеральнее точки киен-ли (11 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — поперечная ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: урчание в животе, понос, отсутствие аппетита, отечность, боли в эпигастральной области, вздутие живота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 23. ТОЧКА ТХАЙ-АТ (ТАЙ-И, 23 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой куан-мон (22 Е).

Б. На 2 цуня латеральнее точки ха-куан (10 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка.



Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в желудке, диспепсия.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, беспричинная тревога.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** В последние месяцы беременности пункция противопоказана.

#### 24. ТОЧКА ХОАТ-НЮК-МОН, ИЛИ ХОАТ-ТХЫК-МОН

(хуа-жоу-мэнь, 24 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой тхай-ат (23 Е).

Б. На 2 цуня латеральнее точки тхю-фан (9 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка и матка (в последние месяцы беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в желудке, тошнота, рвота.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** В последние месяцы беременности пункция противопоказана.

#### 25. ТОЧКА ТХИЕН-КХУ, ИЛИ ТХИЕН-СУ (ТЫНЬ-ШУ, 25 Е)

(Точка-глазатай меридиана толстой кишки)

**Локализация.** А. На 2 цуня в сторону от пупка.

Б. Латеральнее точки тхан-кхюет (8 VC) на 2 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка и матка (на 7—8-м месяце беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боли вокруг пупка, урчание в животе, вздутие живота, диспепсия, тошнота, запор, понос, дизентерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у большого возникает ощущение напряженности, распирания в месте пункции, которое может иррадиировать к месту нарушения.

2. В последние месяцы беременности пункция противопоказана.

#### 26. ТОЧКА НГОАЙ-ЛАНГ (ВАЙ-ЛИН, 26 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой тхиен-кху (25 Е); на 2 цуня в сторону от средней линии живота.

Б. На 2 цуня латеральнее точки ам-зяо (7 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка, матка (на 6—7-м месяце беременности), мочевой пузырь (при значительной задержке мочеиспускания).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в животе, боль вокруг пупка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана.

#### 27. ТОЧКА ДАЙ-КЫ (ДА-ЦЗЮЙ, 27 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой нгоай-линг (26 Е); на 2 цуня в сторону от средней линии живота.

Б. На 2 цуня латеральнее точки тхат-мон (5 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, в брюшной полости — тонкая кишка, матка (на 5—6-м месяце беременности), мочевой пузырь (при небольшой задержке мочеиспускания).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: вздутие нижней части живота.

Нарушения, связанные с меридианом: дизурия, подлюмии, преждевременная эякуляция.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,2 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана. При ишурии следует ограничить глубину уколов.



## 28. ТОЧКА ТХЮИ-ДАО (ШУЙ-ДАО, 28 E)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой дай-кы (27 E); на 2 цуня в сторону от точки куан-нгуен (4 VC).

Б. На 2 цуня латеральнее точки куан-нгуен (4 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, прямая мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка, матка (на 4—5-м месяце беременности), мочевой пузырь (при задержке мочеиспускания).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: вздутие нижней части живота, скопление экссудата в брюшной полости (асцит).

Нарушения, связанные с меридианом: ишурия, цистит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При асците рекомендуется сочетать с точками тхюи-фан (9 VC), ам-ланг-туен (8 RP) и тук-там-ли (36 E).

2. При беременности пункция противопоказана. При ишурии следует ограничить глубину уколов.

## 29. ТОЧКА КЮИ-ЛАЙ (ГУЙ-ЛАЙ, 29 E)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой тхюи-дао (28 E).

Б. На 2 цуня латеральнее точки чунг-кык (3 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, наружный край прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка, матка (на 3—4-м месяце беременности), дно мочевого пузыря (когда он наполнен).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли внизу живота, воспаление придатков.

Нарушения, связанные с меридианом: втяжение яичка.

**Общие расстройства:** бели, аменорея.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,2 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте укола, которое может иррадиировать в наружные половые органы.

2. При ишурии следует ограничить глубину пункции, перед пункцией больному необходимо опорожнить мочевой пузырь. При беременности пункция противопоказана.

## 30. ТОЧКА КХИ-СУНГ (ЦИ-ЧУН, 30 E)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня под точкой кюи-лай (29 E); на 2 цуня в сторону от средней линии живота; на 2 цуня кнаружи от точки кхук-кот (2 VC).

Б. На 2 цуня латеральнее точки кхук-кот (2 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится фасция наружной косой мышцы живота, наружный край прямой мышцы живота, фасция внутренней косой мышцы живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина; в брюшной полости — тонкая кишка, матка (при 2—3-месячной беременности), мочевой пузырь (когда он наполнен).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: опухание и болезненность в области яичников и наружных половых органов, грыжа, нарушения менструального цикла, метроррагия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте пункции, которое может иррадиировать в наружные половые органы.

2. При боли в наружных половых органах и опухании их рекомендуется сочетать с точками кхук-туен (8 F), тхай-сунг (3 F) и там-ам-зюо (6 RP).

3. Перед пункцией больному следует опорожнить мочевой пузырь. При беременности пункция противопоказана.

## 31. ТОЧКА БЕ-КУАН (БИ-ГУАНЬ, 31 E)

**Локализация.** А. Над коленом, в углублении, за точкой фук-тхо (32 E).

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через лобковую кость, и вертикальной, проведенной через верхнюю подвздошную ость; в углублении между портняжной мышцей и мышцей, натягивающей широкую фасцию бедра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся угол, образованный портняжной мышцей и мышцей, натягивающей широкую фасцию бедра, прямая мышца бедра, щель между промежуточной широкой мышцей бедра и подвздошно-поясничной мышцей, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва, ветвью верхнего ягодичного нерва, ответвлениями поясничного нервного сплетения.



Кожа иннервируется нервом L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области бедра и паха, нарушение подвижности в тазобедренном суставе, миозит подвздошно-поясничной мышцы, паралич нижних конечностей в результате кровоизлияния в мозг или как последствие полиомиелита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,6—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 32. ТОЧКА ФУК-ТХО (ФУ-ТУ, 32 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 6 цуней над коленом, на мышечном выступе.

Б. На расстоянии 6 цуней от верхнего наружного угла коленной чашки, т. е. на расстоянии  $\frac{1}{3}$  (снизу) отрезка прямой, соединяющей верхний наружный угол коленной чашки с точкой бекуан (31 Е).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край прямой мышцы бедра, внутренний край наружной широкой мышцы бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области паха, коленного сустава, нарушение подвижности коленного сустава, паралич нижних конечностей вследствие заболеваний от патогенных факторов «ветра» или как последствие полиомиелита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,6—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** По некоторым древним источникам, прижигание противопоказано.

### 33. ТОЧКА АМ-ТХИ (ИНЬ-ШИ, 33 Е)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней над коленом, в углублении под точкой фук-тхо (32 Е).

Б. На расстоянии 3 цуней над верхним наружным углом коленной чашки, вплотную к наружному краю сухожилия прямой мышцы бедра (при определении больному рекомендуется произвести сгибательные и разгибательные движения в коленном суставе).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление, образованное прямой и наружной широкой мышцами бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли, онемение, нарушение подвижности в коленном суставе, паралич нижних конечностей в результате заболеваний от патогенных факторов «ветра» или как последствие полиомиелита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,6—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 34. ТОЧКА ЛЫОНГ-КХАУ (ЛЯН-ЦЮ, 34 Е) (Точка-щель)

**Локализация.** А. На расстоянии 2 цуней над коленом, между двумя сухожилиями.

Б. На расстоянии 2 цуней над передним наружным углом коленной чашки, в углублении между сухожилиями прямой мышцы бедра и наружной широкой мышцы четырехглавой мышцы бедра (при определении больному рекомендуется произвести сгибательные и разгибательные движения в коленном суставе).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между прямой и наружной широкой мышцами бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухание коленного сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: приступы боли в желудке, воспаление молочных желез (мастит), закупорка молочных протоков.

**Техника.** Пункция глубиной 0,6—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При гастрите рекомендуется сочетать с точками чунг-куан (12 VC) и ной-куан (6 MC).

### 35. ТОЧКА ДОК-ТЫ (ДУ-БИ, 35 Е)

**Локализация.** А. В углублении под коленной чашкой, над большеберцовой костью, кнаружи от связки надколенника.

Б. В углублении под нижним наружным углом коленной чашки, латеральнее сухожилия четырехглавой мышцы бедра (при определении больному рекомендуется слегка согнуть ногу в коленном суставе).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между четырехглавой мышцей бедра и сухожилием мышцы, натягивающей широкую фасцию бедра, нижний наружный угол коленной чашки и щель коленного сустава.



Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва и ответвлением верхнего ягодичного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли, опухание коленного сустава.

**Техника.** Косая пункция, вдоль нижнего края коленной чашки, конец иглы направлен в сторону верхнего внутреннего угла коленной чашки; глубина пункции 0,6—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При воспалении коленного сустава рекомендуется сочетать с точками льонг-кхау (34 E) и зыонг-туен (34 VB).

### 36. ТОЧКА ТУК-ТАМ-ЛИ (ЦЗУ-САНЬ-ЛИ, 36 E) (Точка-устье, относится к категории «земля»)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней ниже колена, на мышечном выступе снаружи от большеберцовой окольной связки.

Б. На уровне углубления в бугристости большеберцовой кости, на ширину пальца снаружи от основания бугристости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передняя большеберцовая мышца, место прикрепления сухожилия двуглавой мышцы бедра, щель между большеберцовой и малоберцовой костями, межкостная перепонка голени.

Мышцы в районе точки иннервируются ответвлениями большого седалищного нерва и переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в коленном суставе, опухоль коленного сустава, нарушение подвижности коленного сустава.

**Нарушения, связанные с меридианом:** паралич нижних конечностей как последствие заболеваний от патогенных факторов «ветра» или как последствие полиомиелита, гастралгия, обтурация протоков молочной железы, мастит, болезни глаз.

**Общие расстройства:** диспепсия, урчание в животе, понос, лихорадочные заболевания. Точка профилактики болезней, повышения сопротивляемости организма.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При язве желудка рекомендуется сочетать с точками чунг-куау (12 VC), ной-куан (6 MC), тхай-сунг (3 F). При диспепсии сочетать с точками хоп-кок (4 GI), тхиен-кху, или тхиен-су (25 E), куан-нгуен (4 VC).

### 37. ТОЧКА ТХЫОНГ-КЫ-ХЫ (ШАН-ЦЗЮЯ-СЮЯ, 37 E) (Нижняя точка-устье толстой кишки)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней ниже точки тук-там-ли (36 E).

Б. На расстоянии 3 цуней прямо под точкой тук-там-ли (36 E), рядом с наружным краем передней большеберцовой мышцы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки имеются наружный край передней большеберцовой мышцы, внутренний край общего разгибателя пальцев стопы, щель между большеберцовой и малоберцовой костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области голени.

**Нарушения, связанные с меридианом:** боли в коленном суставе, боли вокруг гупка, урчание в животе.

**Общие расстройства:** диспепсия, понос, хроническая диарея, заболевания толстой кишки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При воспалении кишечника и бактериальной дизентерии рекомендуется сочетать с точкой тхиен-кху, или тхиен-су (25 E).

### 38. ТОЧКА ДИЕУ-КХАУ (ТЯО-КОУ, 38 E)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня над точкой ха-кы-хы (39 E).

Б. На расстоянии 5 цуней под точкой тук-там-ли (36 E), на середине отрезка прямой, соединяющей точки док-ты (35 E) и зяй-кхе (41 E).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление, образованное передней большеберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев стопы, щель между большеберцовой и малоберцовой костями, межкостная перепонка голени.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: потеря чувствительности и двигательной функции голени.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.



**39. ТОЧКА ХА-КЫ-ХЫ (СЯ-ЦЗЮЙ-СЮЙ, 39 Е)**  
(Нижняя точка-устье тонкой кишки)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней ниже точки тхыонг-кы-хы (37 Е).

Б. На расстоянии 6 цуней ниже точки тук-там-ли (36 Е), в углублении между передней большеберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев стопы (при определении больному следует согнуть стопу вверх и наружу).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между передней большеберцовой мышцей и общим разгибателем пальцев стопы, глубже — внутренний край длинного разгибателя большого пальца стопы, щель между большеберцовой и малоберцовой костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: потеря чувствительности и двигательной функции голени.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в нижней части живота, жжение в эпигастральной области, боли в животе (в результате глистных инвазий), обтурация протоков молочных желез, мастит.

**Общие расстройства:** понижение аппетита, эпилепсия, заболевания тонкой кишки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**40. ТОЧКА ФОНГ-ЛОНГ (ФЭН-ЛУН, 40 Е)**  
(Стабилизирующая точка, связывающая с меридианом селезенки «великий ннь»)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 8 цуней над латеральной лодыжкой, с наружной стороны большеберцовой кости.

Б. На расстоянии 8 цуней над вершиной латеральной лодыжки, в углублении, образованном общим разгибателем пальцев стопы и короткой малоберцовой мышцей (при определении больному следует отогнуть стопу вверх и наружу).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление, образованное общим сгибателем пальцев стопы и короткой малоберцовой мышцей, далее вглубь — длинный разгибатель большого пальца стопы, малоберцовая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва и кожно-мышечного нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ломящая боль, онемение, паралич голени.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в животе, груди, горле, головная боль.

**Общие расстройства:** тошнота, обильное отделение мокроты, бронхиальная астма, маниакальное состояние, головокружение.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При головокружении рекомендуется сочетать с точками тхен-чу (10 V), ной-куав (6 MC) и хань-зян (2 F).

**41. ТОЧКА ЗЯЙ-КХЕ (ЦЗЕ-СИ, 41 Е)**  
(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня над точкой сунг-зыонг (42 Е), в углублении на предплюсне.

Б. В складке перед предплюсневым суставом, в углублении, образованном сухожилием передней большеберцовой мышцы и сухожилием длинного разгибателя большого пальца стопы. При определении точки больному следует отогнуть стопу вверх, чтобы легче было прощупать в общем разгибателе пальцев стопы сухожилие длинного разгибателя большого пальца рядом с нижней, наружной частью сухожилия большеберцовой мышцы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление, образованное сухожилием передней большеберцовой мышцы и сухожилием длинного разгибателя большого пальца стопы, щель большеберцово-малоберцово-таранного сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области предплюсны, атрофия мышц голени.

Нарушения, связанные с меридианом: вздутие живота, головная боль, болезни глаз, отек лица, зубная боль, обтурация протоков молочных желез, мастит.

**Общие расстройства:** затруднение дефекации, маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**42. ТОЧКА СУНГ-ЗЫОНГ (ЧУН-ЯН, 42 Е)**  
(Точка-пособник)

**Локализация.** А. На тыльной стороне стопы, на расстоянии 3 цуней за точкой хам-кок (43 Е), там, где пульсирует артерия.

Б. На прямой, соединяющей точки зяй-кхе (41 Е) и ной-динь (44 Е), в наиболее возвышенном месте тыльной стороны стопы, на расстоянии 1,5 цуня перед точкой зяй-кхе, там, где пульсирует артерия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе



точки находятся в **внутренний край сухожилия разгибателя II пальца**, относящегося к общему разгибателю пальцев стопы, короткий разгибатель большого пальца стопы, **клиноладьевидный сустав**.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухание стопы, вялый паралич стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в животе, зубная боль, паралич лицевого нерва.

Общие расстройства: маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать попадания иглы в артерию на тыле стопы.

#### **43. ТОЧКА ХАМ-КОК (СЯНЬ-ГУ, 43 Е)**

**(Сочувственная точка спины, относится к категории «дерево»)**

**Локализация.** А. В промежутке между I и II пальцами стопы, в углублении за I фалангой. На расстоянии 2 цуней за точкой ной-динь (44 Е).

Б. На уровне перехода тела II плюсневой кости в ее передний конец, в щели между II и III плюсневыми костями.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между сухожилиями II и III пальцев, относящимися к длинному и короткому разгибателям пальцев стопы, 2-я межкостная мышца на тыле стопы, щель между II и III плюсневыми костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухание стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: урчание и боль в животе, болезни глаз.

Общие расстройства: лихорадочное состояние без потовыделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### **44. ТОЧКА НОЙ-ДИНЬ (НЭЙ-ТИН, 44 Е)**

**(Точка-ручей, относится к категории «вода»)**

**Локализация.** А. В углублении снаружи от I и II пальцев стопы.

Б. Точка находится у основания промежутка между II и III пальцами, который ясно обозначается, если плотно свести их концы; на тыле стопы, на уровне места, где тело I фаланги переходит в ее задний, проксимальный конец.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между сухожилиями II и III пальцев, относящимися к длинному и короткому разгибателям пальцев стопы, 2-я межкостная мышца на тыле стопы, щель между I фалангами II и III пальцев.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в стопе и опухание ее.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в животе, зубная боль в верхней челюсти, кровотечение из носа, боль в горле, паралич лицевого нерва.

Общие расстройства: дизентерия, понос, потеря аппетита, лихорадочное состояние без потовыделения, затрудненный отход газов.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При затрудненном отходе газов рекомендуется сочетать с точкой тук-там-ли (36 Е).

#### **45. ТОЧКА ЛЕ-ДОАЙ (ЛИ-ДУЙ, 45 Е)**

**(Точка-исток, относится к категории «металл»)**

**Локализация.** А. На конце II пальца стопы (со стороны V пальца), «на расстоянии толщины стрелки мелкого зеленого лука-сеянца» от ногтевого ложа.

Б. Снаружи от ногтевого ложа II пальца стопы, на расстоянии 0,2 цуня от угла ногтя, на границе тыльной и подошвенной поверхностей.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится III фаланга II пальца стопы.

Кожа в районе точки иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: похолодание нижних конечностей.

Нарушения, связанные с меридианом: вздутие живота, боль в животе, зубная боль, носовое кровотечение, паралич лицевого нерва.

Общие расстройства: потеря аппетита, ночные кошмары, лихорадочное состояние без потовыделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. Прижигание 5—6 мин.

#### **НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ (RP)**

**(по 21 точке с каждой стороны)**

**Ход меридиана.** Берет начало за внутренним углом ногтевого ложа I пальца стопы, у точки ан-басть (1 RP), проходит вдоль границы тыльной и подошвенной поверхностей стопы, выходит к заднему концу плюсневой кости и сворачивает вверх, минуя

спереди медиальную лодыжку. Затем поднимается по голени вдоль заднего внутреннего края большеберцовой кости, пересекает сухожильный меридиан и, проходя перед ним, поднимается к внутренней поверхности коленного сустава и далее по внутренней поверхности бедра, минуя пах и следует вдоль живота на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана. Затем сворачивает наискось кнаружи и выходит на грудь на расстоянии 6 цуней от переднесрединного меридиана, проходит точку тю-винь (20 RP), где у верхнего края IV ребра резко сворачивает к подмышечной ямке, заканчиваясь в точке дай-бао (21 RP) у верхнего края VII ребра (рис. 69, 70).

**Показания.** Болезни желудка, кишечника, расстройства мочеполовой системы.

**Техника.** При воздействии на точки пальцев ног, стопы, голени, области коленного сустава и бедра положение больного — лежа на спине со слегка согнутыми в коленях ногами (под колено подложить подушечку); сидя, поставив подошвы согнутых ног на кровать или свесив ноги с кровати. В любом из указанных положений — лежа или сидя — стопы, голени и бедра следует располагать так, чтобы они были развернуты кнаружи.

При воздействии на точки в области живота положение больного — лежа на спине.

При воздействии на точки в области груди — лежа на спине или сидя прямо со слегка разведенными в сторону руками.

#### 1. ТОЧКА АН-БАТЬ (ИНЬ-БАЙ, 1 RP)

(Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На внутренней стороне I пальца стопы, «на расстоянии толщины стрелки мелкого зеленого лука-сеянца» от угла ногтевого ложа.

Б. На расстоянии 0,2 цуня от внутреннего угла ногтевого ложа I пальца стопы, на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, на внутренней стороне I пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится кость III фаланги I пальца стопы.

Кожа в районе точки иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: похолодание нижних конечностей.

Нарушения, связанные с меридианом: паралич нижних конечностей как результат заболеваний от патогенных факторов «ветра», вздутие живота.

Общие расстройства: потеря аппетита, тошнота, понос, метроррагия, маниакальное состояние, эпилептические припадки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При метроррагии рекомендуется сочетать с точками хюет-хай (10 RP), кхи-хай (6 VC) и там-ам-зюо (6 RP).

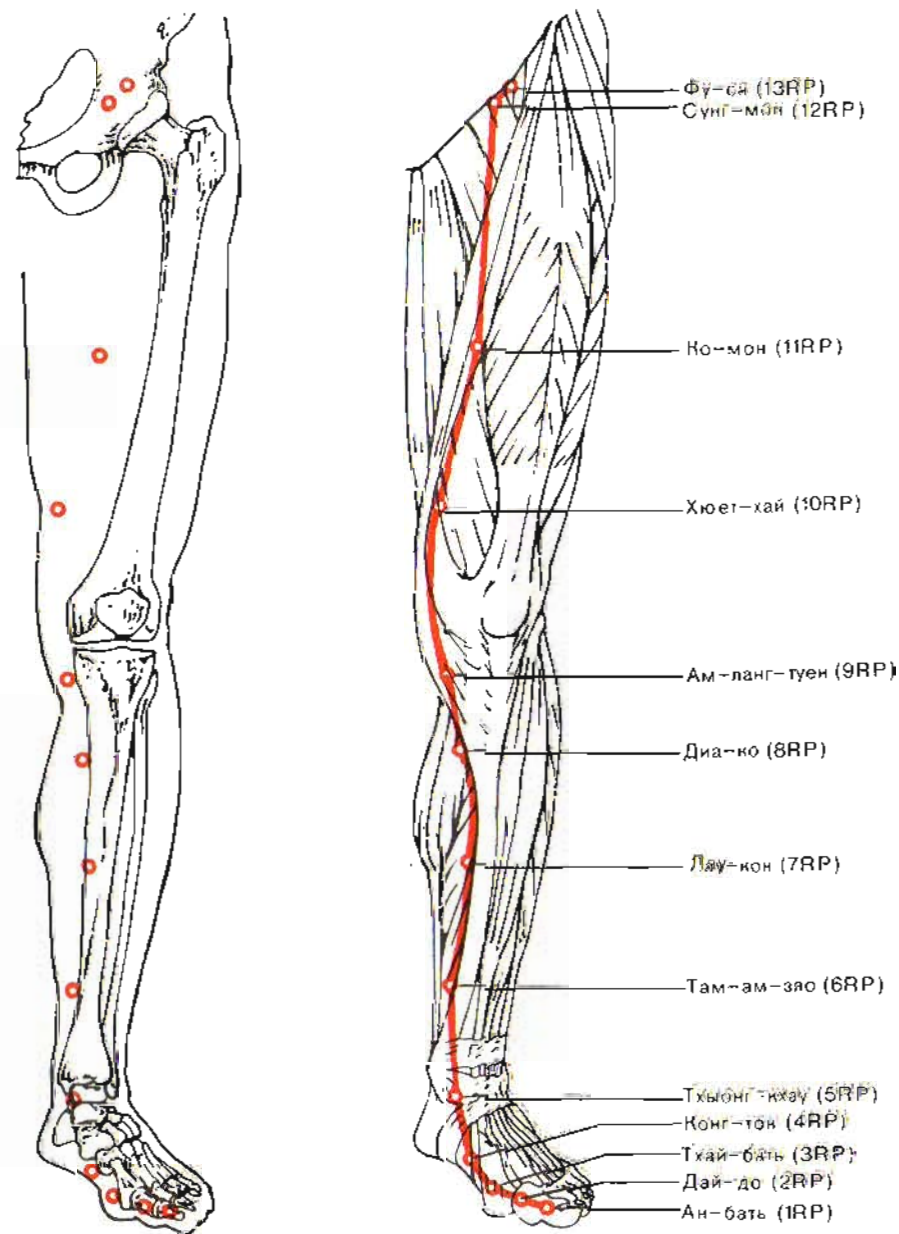


Рис. 69. Меридиан селезенки «великий инь».



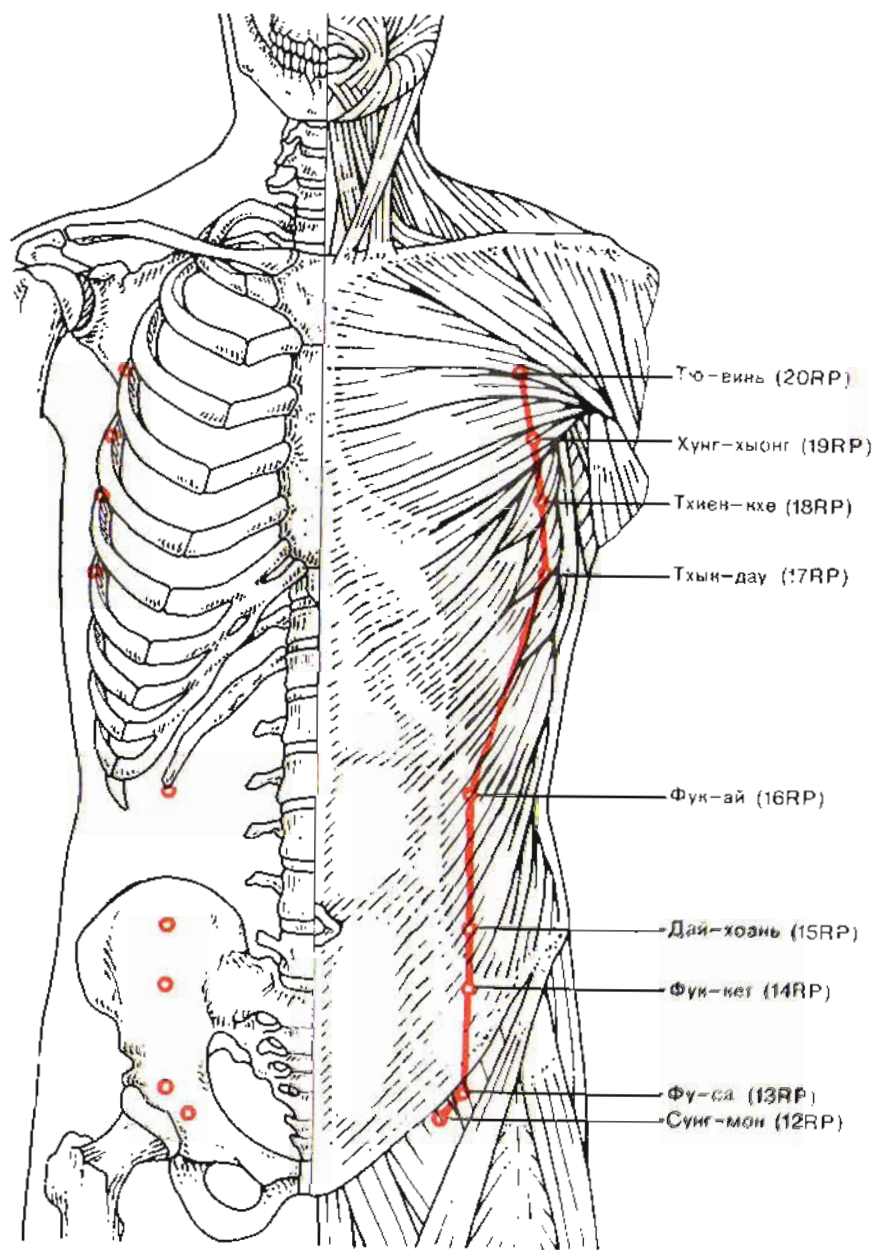


Рис. 70. Меридиан селезенки «великий инь».

## 2. ТОЧКА ДАЙ-ДО (ДА-ДУ, 2 RP) (Точка-ручей, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. У основания большого пальца стопы, в выемке на его внутренней стороне, на границе тыльной и подошвенной поверхностей.

Б. На внутренней стороне большого пальца стопы, на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, на уровне перехода заднего конца в тело I фаланги большого пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления сухожилия мышцы, отводящей большой палец стопы, внутренний край заднего конца I фаланги большого пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в области стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боли вокруг медиальной лодыжки.

Общие расстройства: вздутие живота, диспепсия, тошнота, рвота, запор, понос, тяжесть во всем теле, лихорадочное состояние без потовыделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

## 3. ТОЧКА ТХАЙ-БАТЬ (ТАЙ-БАЙ, 3 RP) (Точка-разлив, относится к категории «земля». Точка-пособник)

**Локализация.** А. В углублении под костью на внутреннем краю ноги.

Б. На границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, на внутреннем краю ее, на уровне перехода переднего конца I плюсневой кости в ее тело.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится мышца, отводящая большой палец, и короткий сгибатель большого пальца стопы, сухожилие длинного сгибателя большого пальца стопы, нижняя сторона переднего конца I плюсневой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухание стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: вздутие живота, боли в животе.

Общие расстройства: диспепсия, тошнота, дизентерия, запор, рвота и понос, тяжесть во всем теле, лихорадочное состояние без потовыделения.

**Техника.** Косая пункция вдоль нижнего края кости, конец иглы направлен к подошве. Глубина пункции 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 4. ТОЧКА КОНГ-ТОН (ГУНЬ-СУНЬ, 4 RP)

(Стабилизирующая точка, связывающая с меридианом желудка. Ключевая точка, связывающая с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня за I фалангой большого пальца стопы, перед медиальной лодыжкой.

Б. На границе тыльной и подошвенной поверхностей на внутреннем крае стопы, на уровне перехода заднего конца в тело I плюсневой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, отводящая большой палец стопы, короткий сгибатель большого пальца, сухожилие длинного сгибателя большого пальца, нижняя сторона заднего конца I плюсневой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервами L<sub>4</sub> или L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли или гиперемия в стопе.

Нарушения, связанные с меридианом: боль внизу живота, боли в желудке.

Общие расстройства: потеря аппетита, тошнота, эпилептические припадки.

**Техника.** Косая пункция вдоль нижнего края кости глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

Примечание. При кровотечении в пищеварительном тракте рекомендуется сочетать с точками тук-там-ли (36 E), ной-куан (6 MC) и ной-динь (44 E).

#### 5. ТОЧКА ТХЫОНГ-КХАУ (ШАН-ЦЮ, 5 RP)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. В углублении под медиальной лодыжкой, чуть кпереди от нее.

Б. В углублении, образуемом сухожилием задней большеберцовой мышцы под медиальной лодыжкой (чтобы уточнить точку, больному следует согнуть и разогнуть стопу в голеностопном суставе), вплотную к щели таранно-пяточно-ладьевидного сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится верхний край сухожилия задней большеберцовой мышцы, рядом — щель таранно-пяточно-ладьевидного сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub> или L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, припухлость вокруг медиальной лодыжки.

Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: боли по внутренней поверхности бедра, увеличенная селезенка, вздутие живота, урчание в животе, диспепсия, тошнота, жидкий стул, запор, желтуха, эпилептические припадки у детей, отвердение языка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 6. ТОЧКА ТАМ-АМ-ЗЯО (САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО, 6 RP)

(Точка сопряжения трех ножных иньских меридианов — «великий инь», «малый инь», «конец иня»)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней над медиальной лодыжкой, в углублении под костью.

Б. В углублении вплотную к заднему внутреннему краю большеберцовой кости, на 3 цуня выше вершины медиальной лодыжки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится задне-внутренний край большеберцовой кости, передний край длинного сгибателя пальцев стопы, задняя большеберцовая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли при грыже, недостаточность функции желудка, вздутие живота, потеря аппетита, диспепсия, тошнота, понос, нарушение менструального цикла, метроррагия, бели, аменорея, патологические поллюции, боли в области полового члена, дизурия, болезненное мочеиспускание, ночной энурез, ломота и тяжесть во всем теле, бессонница.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 7. ТОЧКА ЛАУ-КОК (ЛОУ-ГУ, 7 RP)

**Локализация.** А. На расстоянии 6 цуней над медиальной лодыжкой, в углублении под костью.

Б. В углублении вплотную к задне-внутреннему краю берцовой кости; на 6 цуней выше вершины медиальной лодыжки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задне-внутренний край большеберцовой кости, внутренний край камбаловидной мышцы, длинный разгибатель пальцев стопы, задняя большеберцовая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в голени, онемение и похолодание голени.



Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: вздутие живота, урчание в животе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА ДИА-КО (ДИ-ЦЗИ, 8 RP) (Точка-щель)

**Локализация.** А. На расстоянии 5 цуней ниже колена.

Б. Вплотную к заднепереднему краю большеберцовой кости, на расстоянии 3 цуней ниже точки ам-ланг-туен (инь-лин-цюань, 9 RP).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся заднепередний край большеберцовой кости, место прикрепления медиальной головки икроножной мышцы, камбаловидной мышцы и длинного сгибателя пальцев стопы, задняя большеберцовая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub> или L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: вздутие живота, стеснение в боку.

Общие расстройства: потеря аппетита, боли в области спины, дизурия, патологические поносы, опухоли в области живота (подвижные и неподвижные), нарушение менструального цикла.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 9. ТОЧКА АМ-ЛАНГ-ТУЕН (ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ, 9 RP) (Точка-устье, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. На нижнем внутреннем крае колена, в углублении под большеберцовой костью.

Б. На месте пересечения углубления за заднепередним краем верхней головки большеберцовой кости с поперечной прямой, проведенной через наиболее выступающее место прикрепления передней большеберцовой мышцы к большеберцовой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся заднепередний край и задняя сторона верхней конечности большеберцовой кости, место прикрепления подколенной мышцы, далее вглубь — место прикрепления полуперепончатой мышцы, передняя сторона медиальной головки икроножной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухлость в коленном суставе.

Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: боль в нижних конечностях, похолодание в области живота, потеря аппетита, ощущение напряженности и расширения в груди и боках, асцит, поллюции, боль в области полового члена, непроизвольное мочеиспускание, затрудненное мочеиспускание, ночное недержание мочи.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 10. ТОЧКА ХЮЕТ-ХАЙ (СЮЕ-ХАЙ, 10 RP)

**Локализация.** А. На внутренней стороне бедра, на расстоянии 2 цуней над верхушкой коленной чашки.

Б. На расстоянии 2 цуней над внутренним углом коленной чашки, в углублении между портняжной мышцей и промежуточной широкой мышцей бедра. При надавливании на место расположения точки больной ощущает тупую боль.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между портняжной мышцей и широкой медиальной мышцей бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль по внутренней поверхности бедра.

Общие расстройства: нарушение менструального цикла, метроррагия, уртикария, аллергия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При уртикарии и аллергии рекомендуется сочетать с точками кхук-чи (11 GI) и фонг-тхи (31 VB).

#### 11. ТОЧКА КО-МОН (ЦЗИ-МЭНЬ, 11 RP)

**Локализация.** А. Над точкой хюет-хай (10 RP), на внутренней стороне бедра, там где пульсирует артерия, между сухожилиями широкой медиальной мышцы бедра.

Б. В углублении, образованном латеральным краем портняжной мышцы, медиальным краем передней прямой мышцы и медиальной широкой мышцей бедра, на расстоянии 8 цуней над верхним краем коленной чашки (для уточнения больному рекомендуется выпрямить ногу и развернуть ее наружу).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между портняжной и медиальной широкой мышцей бедра, рядом — медиальный край передней прямой мышцы и медиальной широкой мышцы бедра, промежуточная мышца бедра, бедренная кость.



Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли, опухлость паховых лимфатических узлов.

**Общие расстройства:** ишурия, ночной энурез.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3–0,5 цуня. Прижигание 5–10 мин.

#### 12. ТОЧКА СУНГ-МОН (ЧУН-МЭНЬ, 12 RP)

(Точка-устье ножного меридиана «великий инь», связывающая с ножным меридианом «конец инья»)

**Локализация.** А. На расстоянии 5 цуней под точкой дай-хоань (15 RP), в 5 цунях от переднесрединного меридиана.

Б. Сразу под паховой складкой, непосредственно за артерией, на 3,5 цуня медиальнее точки кхук-кот (2 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся нервно-сосудистый пучок бедра, щель между подвздошной и гребешковой мышцами, наружная запирающая мышца, нижняя близнецовая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются горизонтальным ответвлением поясничного нервного сплетения, ветвью кожно-мышечного нерва, ветвями запирающего нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли внизу живота, паховая грыжа, ишурия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5–0,7 цуня. Прижигание 5–10 мин.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в артерию.

#### 13. ТОЧКА ФУ-СА (ФУ-ШЭ, 13 RP)

(Точка сопряжения ножного меридиана «великий инь» с ножным меридианом «конец инья» и внутренним поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней под точкой фук-кет (14 RP), на вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, на 4 цуня снаружи от переднесрединного меридиана; на расстоянии 3,5 цуня снаружи от средней линии живота.

Б. На расстоянии 0,7 цуня над точкой сунг-мон (12 RP) на 4 цуня латеральнее переднесрединного меридиана. Латеральнее бедренной артерии, над паховой складкой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между пучками пояснично-подвздошной мышцы, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются поперечными ветвями поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в животе, грыжа.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5–0,7 цуня. Прижигание 5–10 мин.

**Примечание.** Избегать попадания иглы в артерию. При беременности пункция противопоказана.

#### 14. ТОЧКА ФУК-КЕТ (ФУ-ЦЗЕ, 14 RP)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,3 цуня под точкой дай-хоань (да-хэн, 15 RP) на вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана.

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, и горизонтальной, проведенной через точку на переднесрединном меридиане, лежащую на 1,3 цуня ниже пупка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная косая мышца живота, поперечная фасция, брюшина, восходящая или нисходящая ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль внизу живота, боль вокруг пупка, запор, дизентерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5–1,0 цуня. Прижигание 5–10 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана.

#### 15. ТОЧКА ДАЙ-ХОАНЬ (ДА-ХЭН, 15 RP)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней под точкой фук-ай (16 RP), на уровне пупка, на вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, на расстоянии 4 цуней от переднесрединного меридиана.

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, и горизонтальной, проведенной через пупок.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная косая и внутренняя косая мышцы живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, восходящая или нисходящая ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли внизу живота, диспепсия, запор, дизентерия.



**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При многомесячной беременности пункция противопоказана.

#### 16. ТОЧКА ФУК-АЙ (ФУ-АЙ, 16 RP)

(Точка сопряжения ножного меридиана «великий инь», связывающая с внутренним поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней над точкой дай-хоань (15 RP) на вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, на 4 цуня кнаружи от переднесрединного меридиана.

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через сосок молочной железы, и горизонтальной, проведенной через точку киеи-ли (11 VC), расположенную на расстоянии 3 цуней над пупком.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная и внутренняя косые мышцы живота, поперечная мышца живота, брюшина, поперечная ободочная кишка, край печени или нижний край селезенки.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: диспепсия, боли в животе в результате диспепсии, запор, дизентерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня.

**Примечание.** Избегать глубокой пункции и направления конца иглы вверх, так как это может привести к повреждению печени или селезенки.

#### 17. ТОЧКА ТХЫК-ДАУ (ШИ-ДОУ, 17 RP)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,6 цуня под точкой тхен-кхе (18 RP), на 6 цуней кнаружи от продольной осевой линии груди.

Б. На верхнем крае VII ребра, на расстоянии 6 цуней от переднесрединного меридиана, обычно на передней подмышечной линии (при определении локализации больному рекомендуется поднять руку).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожильная часть наружной косой мышцы живота, передняя зубчатая мышца, мышца шестого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются нервом шестого межреберья.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, чувство распирания в груди и боках, невралгия межреберного нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать глубокой пункции, так как это может привести к проколу легких.

#### 18. ТОЧКА ТХИЕН-КХЕ (ТЯНЬ-СИ, 18 RP)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 1,6 цуня под точкой хунг-хыонг (19 RP), на 6 цуней кнаружи от продольной осевой линии груди.

Б. На верхнем крае VI ребра, на 6 цуней латеральнее переднесрединного меридиана, обычно на передней подмышечной линии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся грудная мышца, сухожильная часть наружной косой мышцы живота и передней зубчатой мышцы, мышцы пятого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются длинным грудным нервом и 5-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и чувство распирания в груди, непроходимость молочного протока, невралгия межреберного нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать глубоких уколов, которые могут привести к проколу легких.

#### 19. ТОЧКА ХУНГ-ХЫОНГ (СЮН-СЯН, 19 RP)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 1,6 цуня под точкой тю-винь (20 RP), на 6 цуней кнаружи от продольной осевой линии груди.

Б. На верхнем крае V ребра, на 6 цуней латеральнее переднесрединного меридиана, обычно на передней подмышечной линии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая и малая грудные мышцы, передняя зубчатая мышца, мышцы четвертого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются длинным грудным нервом и 4-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, чувство распирания в груди и боках, невралгия межреберного нерва, боли в спине (при поворотах туловища).

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать глубоких уколов, которые могут привести к проколу легких.

## 20. ТОЧКА ТЮ-ВИНЬ (ЧЖОУ-ЖУН, 20 RP)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 1,6 цуня под точкой чунг-фу (1 Р), на 6 цуней кнаружи от продольной осевой линии груди.

Б. На верхнем крае IV ребра, на 6 цуней латеральнее переднесрединного меридиана, обычно на передней подмышечной линии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая и малая грудные мышцы, передняя зубчатая мышца, мышцы третьего межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются длинным грудным нервом, коротким грудным нервом и 3-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и чувство распирания в груди и боках, кашель, невралгия межреберного нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать глубоких уколов, которые могут привести к проколу легких.

## 21. ТОЧКА ДАЙ-БАО (ДА-БАО, 21 RP) (Стабилизирующая точка селезенки)

**Локализация.** А. На расстоянии 3 цуней под точкой уен-зиль (22 VB).

Б. На пересечении средней подмышечной линии с верхним краем VII ребра. На расстоянии 6 цуней под подмышечной впадиной (отсчет вести от X ребра вверх).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся латеральный край широчайшей мышцы спины, передняя зубчатая мышца, мышцы шестого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, 6-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, чувство распирания в груди и боках, бронхиальная астма, одышка.

**Общие расстройства:** боли и ломота во всем теле, боли в суставах, слабость конечностей.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Избегать глубокой пункции, которая может привести к проколу легких.

## РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН СЕРДЦА (С) (по 9 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало на дне подмышечной впадины, в точке кык-туен (1 С), спускается по передневнутренней повер-

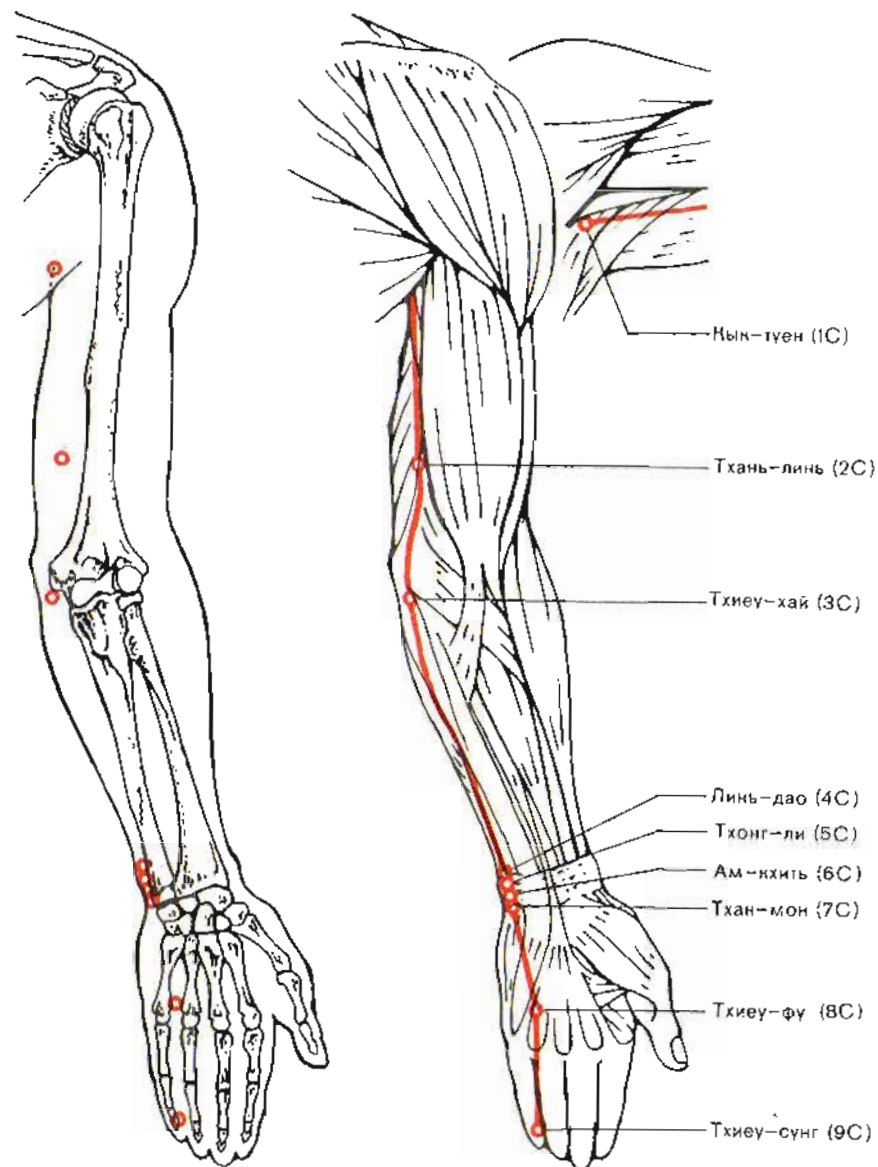


Рис. 71. Меридиан сердца «малый инь».



ности плеча и предплечья, пересекает возвышение V пальца кисти, проходит вдоль по его передненаружному краю и выходит к точке тхьеу-сунг (9 С), кнаружи от внешнего угла ногтевого ложа V пальца кисти (рис. 71).

**Показания.** Болезни сердца, органов грудной клетки, психические расстройства.

**Техника.** Положение больного при воздействии:

— на точку кык-туен (1 С) — руки на бедра (чтобы открыть подмышечную впадину);

— на точки плеча, предплечья и кисти — лежа или сидя; руки и ладони развернуты вверх;

— при воздействии на точку тхьеу-хай (3 С) больной должен согнуть руку в локте, положив ладонь на голову;

— на точку тхьеу-сунг (9 С) — согнуть V палец так, чтобы участок точки был обращен кверху.

### 1. ТОЧКА КЫК-ТУЕН (ЦЗИ-ЦЮАНЬ, 1 С)

**Локализация.** А. На артерии, идущей по внутренней стороне плеча, в подмышечной впадине, среди сухожилий.

Б. На дне подмышечной впадины, в центре ее, за сухожилием двуглавой и клювовидно-плечевой мышц, перед подмышечной (подкрыльцовой) артерией (при определении локализации точки больному рекомендуется отвести руку в сторону до уровня плеча и, следуя по ходу двуглавой мышцы, нащупать пульсирующую артерию в середине дна подмышечной впадины).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между подмышечной артерией и задней стороной сухожилия клювовидно-плечевой мышцы, сухожилие короткой головки двуглавой мышцы, ближе кпереди — задняя сторона большой грудной мышцы, сверху — верхний конец плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва и длинным грудным нервом, отходящим от плечевого нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в груди и боках, боль в области сердца, боль и похолодание верхних конечностей, двигательные расстройства в руке.

**Общие расстройства:** туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание:** Не применять вращение иглы во избежание травмы подмышечного нервно-сосудистого пучка.

### 2. ТОЧКА ТХАНЬ-ЛИНЬ (ЦИН-ЛИН, 2 С)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше локтя.

Б. В борозде двуглавой мышцы, на расстоянии 3 цуней над

локтевым суставом (при определении борозды двуглавой мышцы больному рекомендуется согнуть руку в локтевом суставе под углом 90°).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся борозда двуглавой мышцы, передняя плечевая мышца, внутренняя межмышечная перегородка, плечевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль в плече и плечевом суставе, боль в груди и боках, пожелтение склеры.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При пункциях иметь в виду, что у худощавых больных легко задеть нервно-сосудистый пучок в борозде двуглавой мышцы.

### 3. ТОЧКА ТХИЕУ-ХАЙ (ШАО-ХАЙ, 3 С)

(Точка-устье, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. На внутреннем крае локтя, на наружной стороне плечевой кости, на расстоянии 0,5 цуня от локтевого сустава.

Б. В углублении, вплотную к медиальному концу локтевой складки, перед пучком сухожилий, прикрепляющихся к медиальному надмышелку плечевой кости. При уточнении локализации больному рекомендуют максимально согнуть руку в локтевом суставе.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости плечевой мышцы, передняя сторона медиального надмышелка плечевой кости, внутренняя сторона локтевого сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: контрактура мышц локтевого сустава.

**Нарушения, связанные с меридианом:** снижение чувствительности рук, дрожь в кистях рук, боли в области сердца.

**Общие расстройства:** головокружение, рябь в глазах, снижение памяти, психические расстройства, шейный туберкулезный лимфаденит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.



#### 4. ТОЧКА ЛИНЬ-ДАО (ЛИН-ДАО, 4 С)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня выше запястья.

Б. В углублении между сухожилиями локтевого сгибателя запястья и сгибателя пальцев, на расстоянии 1,5 цуня над точкой тхан-мон (7 С). При уточнении локализации больному рекомендуют пригнуть кисть к предплечью.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между локтевым сгибателем пальцев (с медиальной стороны) и сухожилием поверхностного сгибателя пальцев (с латеральной стороны), внутренний край сухожилия глубокого сгибателя пальцев, квадратный пронатор, локтевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями среднего и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области предплечья, боль и контрактура в локтевом суставе, боли в области сердца.

Общие расстройства: чувство страха, внезапная потеря голоса.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—15 мин.

#### 5. ТОЧКА ТХОНГ-ЛИ (ТУН-ЛИ, 5 С)

(Стимулирующая точка, связывающая с меридианом тонкой кишки)

**Локализация.** А. В углублении на расстоянии 1 цуня выше запястья.

Б. В углублении между сухожилиями локтевого сгибателя запястья и сухожилиями сгибателя пальцев, на расстоянии 1 цуня над точкой тхан-мон (7 С). При определении локализации больному рекомендуют сжать кисть в кулак и пригнуть его к предплечью.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между сухожилием локтевого сгибателя и сухожилиями поверхностного сгибателя пальцев, квадратный пронатор, локтевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями среднего и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области запястья и предплечья.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в локтевом суставе, сердцебиение, беспокойство.

Общие расстройства: лихорадочное состояние, тревога, повышенная температура без потоотделения, головная боль, рябь в глазах, контрактура мышц языка, потеря речи.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—15 мин.

Примечание: При аритмии сердца рекомендуется сочетать с точкой там-зу (15 V).

#### 6. ТОЧКА АМ-КХИТЬ (ИНЬ-СИ, 6 С)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На пути кровеносного сосуда, на расстоянии 5 цуней за запястьем.

Б. В углублении между сухожилиями локтевого сгибателя запястья и сгибателя пальцев, на расстоянии 0,5 цуня над точкой тхан-мон (7 С). При определении локализации больному предлагают сжать кисть в кулак и пригнуть кулак к предплечью.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между сухожилиями локтевого сгибателя запястья и поверхностного сгибателя пальцев, внутренний край сухожилия глубокого сгибателя пальцев, квадратный пронатор, локтевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями среднего и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: чувство распирания в груди, боль в области сердца, сердцебиение, беспокойство.

Общие расстройства: ночные поты, носовое кровотечение, кровавая рвота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 7. ТОЧКА ТХАН-МОН (ШЭНЬ-МЭНЬ, 7 С)

(Точка-разлив, относится к категории «земля». Точка-источник)

**Локализация.** А. За кистью, в выемке на конце гороховидной кости.

Б. В углублении, вплотную к латеральному краю сухожилия локтевого сгибателя пальцев и латеральному углу верхнего края гороховидной кости (при определении локализации больному предлагают выпрямить кисть ладонью кверху и слегка развернуть ее внутрь).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие локтевого сгибателя пальцев, гороховидная кость, трапецевидная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: жар в ладонях.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области сердца, сердцебиение, беспокойство.



Общие расстройства: бессонница, ослабление памяти, деменция, эпилепсия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

Примечание. При аритмии сердца рекомендуется сочетать с точками там-зу (15 V), ной-куан (6 MC), и зыонг-ланг-туен (34 VB).

#### 8. ТОЧКА ТХИЕУ-ФУ (ШАО-ФУ, 8 С)

(Точка-исток, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. За I фалангой V пальца, в углублении между соседними костями, на уровне точки лао-кунг (8 MC).

Б. В углублении между IV и V пальцами (при определении локализации больному следует свести пальцы вместе), на поперечной складке ладони.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся ладонный апоневроз, червеобразные мышцы, внутренний край сухожилия IV пальца, поверхностного и глубокого сгибателей пальцев, ладонные и тыльные межкостные мышцы, внутренний край нижнего конца IV пястной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями среднего и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: контрактура мышц V пальца, жар в ладонях.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в груди, сердцебиение, тревожное состояние.

Общие расстройства: затяжное лихорадочное состояние, ночной энурез.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 9. ТОЧКА ТХИЕУ-СУНГ (ШАО-ЧУН, 9 С)

(Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На внутренней стороне в конце V пальца, «на толщину стрелки мелкого зеленого лука-сеянца» от угла ногтя.

Б. На расстоянии 0,2 цуня от наружного угла ногтевого ложа, на границе тыльной и ладонной поверхности наружной стороны V пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится пространство между местом прикрепления сухожилия мизинца глубокого сгибателя и местом прикрепления сухожилия разгибателя пальцев, наружный край III фаланги V пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями среднего и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боли в области сердца, боли в боку, сердцебиение, тревожное состояние.

Общие расстройства: острые заболевания от патогенных факторов «ветра», температура, эмоциональная лабильность.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня (при заболеваниях, требующих неотложной помощи, после укола выдавить каплю крови). Прижигание 3—5 мин.

#### РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТОНКОЙ КИШКИ (IG)

(по 19 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало в точке тхьеу-чять (1 IG), во внутреннем углу ногтевого ложа V пальца кисти, поднимается вдоль границы ладонной и тыльной поверхностей на внутренней стороне V пальца, проходит локтевой отросток, щель между медиальным надмышцелком плечевой кости и локтевым отростком и по задне-внутренней поверхности плеча доходит до плечевого сустава. Затем зигзагообразно сворачивает за плечо, поднимается к шее, выходит вперед, под угол нижней челюсти, поднимается на лицо, подходит к скуле и заканчивается в точке тхинь-кунг (тин-гун, 19 IG) перед наружным слуховым отверстием (рис. 72, 73).

**Показания.** Нарушения в области головы, затылка, плечевого пояса, лица, ушей, горла, носа, головного мозга, а также лихорадочное состояние.

**Техника.** При воздействии на точку тхьеу-чять (1 IG) больной должен согнуть V палец кисти так, чтобы точка находилась сверху; при воздействии на точку кисти и запястья — сжать пальцы в кулак и развернуть его ладонной поверхностью вверх.

Положение больного при воздействии:

— на точки предплечья — лежа на спине, рука согнута в локте, кисть лежит на груди;

— на точку тьеу-хай (8 IG) — лежа на спине, рука согнута в локте, кисть лежит на голове;

— на точки в области плечевого сустава — лежа на животе или сидя с выпрямленной спиной;

— на точки шеи и лица — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной, рот слегка приоткрыт.

#### 1. ТОЧКА ТХИЕУ-ЧАТЬ (ШАО-ЦЗЭ, 1 IG)

(Точка-исток, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На конце V пальца кисти, в углублении рядом с наружным углом ногтевого ложа.

Б. На расстоянии 0,2 цуня от внутреннего угла ногтевого ложа V пальца кисти, на границе тыльной и ладонной поверхностей V пальца с внутренней стороны.

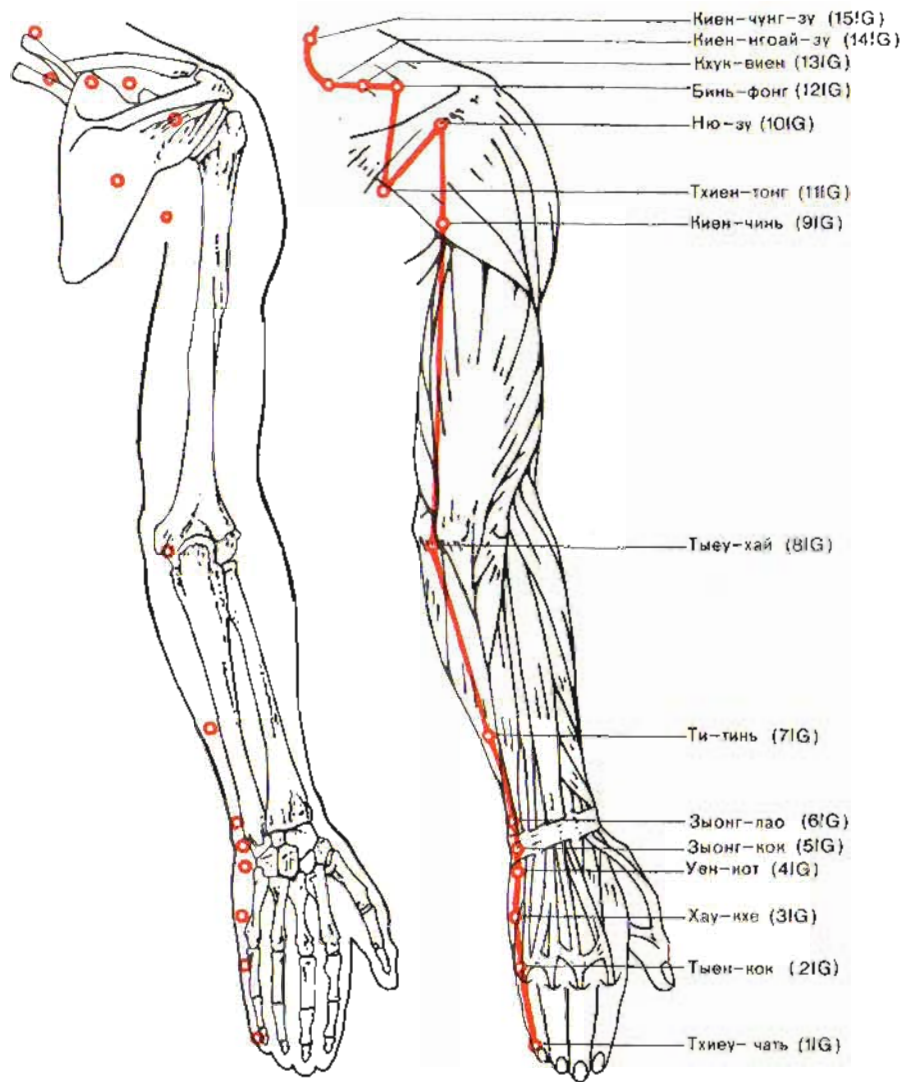


Рис. 72. Меридиан тонкой кишки «великий инь».

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся промежуток между местом прикрепления сухожилия мизинца глубокого сгибателя пальцев кисти и сухожилием разгибателя пальцев кисти, внутренний край III фаланги V пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого и лучевого нервов.

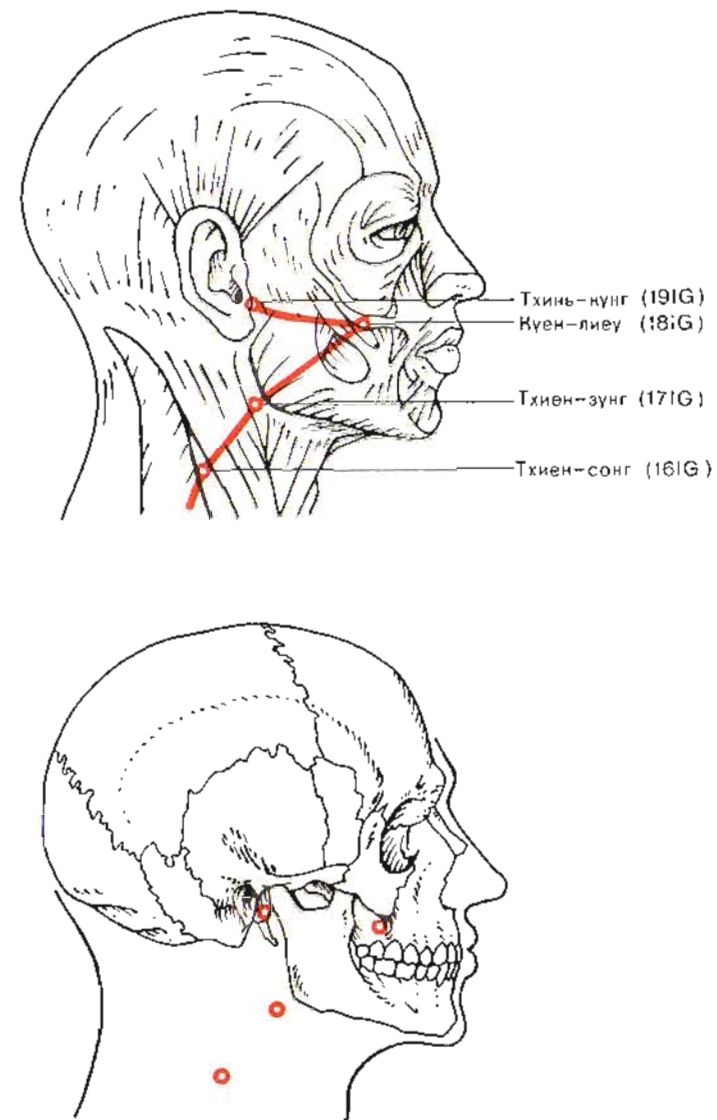


Рис. 73. Меридиан тонкой кишки «великий инь».

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: напряжение мышц затылка, затвердение языка, боли в горле, болезни глаз, головная боль, носовые кровотечения.

**Общие расстройства:** оказание неотложной помощи



при обмороке, коме, лихорадочное состояние без потовыделения, лихорадка, мастит, гипогалактия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. При оказании неотложной помощи по окончании укола выдавить каплю крови. Прижигание 3—5 мин.

### 2. ТОЧКА ТЬЕН-КОК (ЦЯНЬ-ГУ, 2 IG)

(Точка-ручей, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. В углублении перед I фалангой V пальца с наружной стороны.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей на внутренней стороне V пальца, в самом начале складки, образующейся у пястно-фалангового сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления мышцы, отводящей мизинец кисти, и короткого сгибателя мизинца, внутренний край верхнего конца I фаланги V пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: онемение, боль и зуд в пальцах рук.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в руках, боль в горле, напряжение мышц затылка, носовое кровотечение, шум в ушах.

Общие расстройства: температура без потовыделения, лихорадка, мастит, эпилепсия, моча красноватого цвета.

**Техника.** Косая пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

### 3. ТОЧКА ХАУ-КХЕ (ХОУ-СИ, 3 IG)

(Точка-разлив, относится к категории «дерево»).

Ключевая точка, связывающая с заднесрединным меридианом)

**Локализация.** А. В углублении за I фалангой V пальца с наружной стороны.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей мизинца с внутренней стороны, на уровне медиального конца поперечной ладонной складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, отводящая мизинец, внутренний край короткого сгибателя пальцев, мышца, противопоставляющая мизинец, внутренний край нижнего конца V пястной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и ограничение двигательной функции пальцев рук.

Нарушения, связанные с меридианом: боль, напряжение мышц затылка, головная боль, носовое кровотечение, глазные болезни, шум в ушах, глухота.

Общие расстройства: лихорадка, эпилепсия, моча красноватого цвета.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При лихорадке рекомендуется сочетать с точками дай-тюк (14 VG), дао-дао (13 VG) и зян-сы (5 MC).

### 4. ТОЧКА УЕН-КОТ (ВАНЬ-ГУ, 4 IG)

(Точка-пособник)

**Локализация.** А. На наружной стороне руки, в середине углубления на локтевом возвышении запястья.

Б. На границе ладонной и тыльной поверхностей внутреннего края ладони, на уровне углубления между V пястной и крючковидной костями.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подкожная мышца ладони, мышца, отводящая мизинец кисти, углубление между верхним концом V пястной кости и трехгранной костью, дно углубления — крючковидная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в кистях, боли и контрактура мышц пальцев рук.

Нарушения, связанные с меридианом: головные боли, напряжение мышц затылка, шум в ушах, ослабление зрения.

Общие расстройства: желтуха, температура без потовыделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

### 5. ТОЧКА ЗЫОНГ-КОК (ЯН-ГУ, 5 IG)

(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. В середине запястья, в углублении на конце локтевой кости, на наружной стороне кисти.

Б. В углублении вплотную к концу локтевого отростка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилием локтевого сгибателя запястья и сухожилием локтевой мышцы, локтевой отросток, щель между трехгранной костью и нижним концом локтевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в запястье. Нарушения, связанные с меридианом: боль по заднепередней стороне плеча, боль в области шеи и затылка, шум в ушах, глухота.

**Общие расстройства:** температура без потоотделения, маниакальное состояние, полиомиелит, отвердение языка (грудные дети теряют при этом способность сосать грудь).

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 6. ТОЧКА ЗЫОНГ-ЛАО (ЯН-ЛАО, 6 IG)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. В углублении над головкой локтевой кости, на расстоянии 1 цуня за запястьем.

Б. В углублении рядом с медиальным краем запястья, на уровне места, где локтевой отросток переходит в тело локтевой кости, на расстоянии 1 цуня выше точки зыонг-кок (5 IG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся внутренний край сухожилия локтевой мышцы, заднепередняя сторона нижнего конца локтевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: опухлость и боль по заднепередней стороне предплечья.

Нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в плече и плечевом поясе, понижение зрения.

**Техника.** Косая подкожная пункция, игла проходит под сухожилие параллельно поверхности локтевой кости, вплотную к ней. Глубина пункции 0,1—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 7. ТОЧКА ТИ-ТИНЬ (ЧЖИ-ЧЖЭН, 7 IG)

(Стимулирующая точка, связывающая с меридианом сердца)

**Локализация.** А. На расстоянии 5 цуней выше запястья.

Б. На прямой линии, соединяющей точки зыонг-кок (5 IG) и тьеу-хай (8 IG), на расстоянии 5 цуней от зыонг-кок; вплотную к медиальному краю локтевой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между локтевым сгибателем запястья и локтевой мышцей, место прикрепления к кости разгибателя указательного пальца и глубокого сгибателя пальцев, локтевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: контрактура мышц руки и пальцев, опухлость и боль в области шеи и затылка, боль в нижней челюсти, рябь в глазах.

**Общие расстройства:** температура без потоотделения, маниакальное состояние, страх.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА ТЬЕУ-ХАЙ (СЯО-ХАЙ, 8 IG)

(Точка-устье, относится к категории «земля»)

**Локализация.** А. В углублении на внешней стороне локтя, снаружи от локтевой кости.

Б. В углублении, образуемом медиальным надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция трехглавой мышцы, щель между медиальным надмыщелком плечевой кости и локтевым отростком (с внутренней стороны); медиальный надмыщелок плечевой кости, сухожилие локтевого сгибателя запястья и сухожилие глубокого сгибателя пальцев; снаружи — локтевой отросток с сухожилием трехглавой мышцы).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в плечевом поясе, боль в области шеи, нижней челюсти, зубная боль, глухота.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 10—15 мин.

#### 9. ТОЧКА КИЕН-ЧИНЬ (ЦЗЯНЬ-ЧЖЕНЬ, 9 IG)

**Локализация.** А. В углублении между лопаткой и плечевой костью, за точкой киеу-нгуинг (15 GI).

Б. У заднего края дельтовидной мышцы, на расстоянии 1 цуня над задним концом подмышечной складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся дельтовидная мышца (у нижнего края), щель между большой и малой круглыми мышцами, длинная головка трехглавой мышцы плеча, подлопаточная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются подмышечным нервом, ветвями надлопаточного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в плечевом поясе.



Нарушения, связанные с меридианом: боль в плечах, ладонях, артрит суставов рук.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При болях в плечевых суставах рекомендуется сочетать с точками киев-нгунг (15 GI) и киев-лиеу (14 TR).

**10. ТОЧКА НЮ-ЗУ (НАО-ШУ, 10 IG)**  
(Точка сопряжения ручного меридиана «великий ян» с наружным пяточным и наружным поддерживающим меридианами)

**Локализация.** А. Во впадине за точкой киев-лиеу (14 TR), у верхнего края лопатки.

Б. На пересечении линии, продолжающей задний конец подмышечной складки, с углублением под остью лопатки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся дельтовидная мышца, подостная и надостная мышцы, нижний край ости лопатки.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями медиального (плечевое сплетение) и надлопаточного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и ограниченная подвижность плечевого сустава, слабость в плечах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При боли, слабости и ограниченной подвижности плечевых суставов рекомендуется сочетать с точками киев-нгунг (15 GI), киев-чинь (9 IG) и кы-кот (16 GI).

**11. ТОЧКА ТХИЕН-ТОНГ (ТЯНЬ-ЦЗУН, 11 IG)**

**Локализация.** А. В углублении за точкой бинь-фонг (12 IG).

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через вершину ости лопатки, и горизонтальной, проведенной через наконечник остистого отростка IV грудного позвонка, в подостной ямке лопатки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подостная мышца, лопатка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью надлопаточного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в плечевом суставе и по задней поверхности руки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При периартрите плечевого сустава рекомендуется сочетать с точками киев-тынъ (21 VB), киев-нгунг (15 GI), киев-лиеу (14 TR) и зыонг-ланг-туен (34 VB).

**12. ТОЧКА БИНЬ-ФОНГ (БИН-ФЭН, 12 IG)**  
(Точка сопряжения ручного меридиана «великий ян» с ручным меридианом «светлый ян» и ручным и ножным меридианами «малый ян»)

**Локализация.** А. Кнаружи от точки тхиен-лиеу (тянь-ляо, 15 TR), на плечевом суставе, за латеральным концом лопатки, в углублении, которое четко обозначится, когда больной поднимет руки вверх.

Б. В надостной ямке, которая обозначается, когда больной поднимает руки вверх, на вертикальной линии, проведенной через вершину ости лопатки, между точками кы-кот (16 GI) и кхук-виен (13 IG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, надостная мышца, лопатка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного сплетения и надлопаточного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в плечевом суставе (больной не в состоянии поднять руки).

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирание в месте пункции, которое может распространяться на область вокруг точки.

**13. ТОЧКА КХУК-ВИЕН (ЦЮЙ-ЮАНЬ, 13 IG)**

**Локализация.** А. В углублении над остью лопатки примерно в середине плеча.

Б. На прямой, проведенной через точку киев-тынъ (21 VB), в надостной впадине.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, надостная мышца, место прикрепления к кости мышцы, поднимающей лопатку, верхний внутренний угол лопатки.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, надлопаточного нерва, большого затылочного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ломящая боль в плечевом суставе, ограниченная подвижность плечевого сустава.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать на область вокруг точки.



#### 14. ТОЧКА КИЕН-НГОАЙ-ЗУ (ЦЗЯНЬ-ВАЙ-ШУ, 14 IG)

**Локализация.** А. В углублении над лопаткой, на расстоянии 3 цуней от позвоночника.

Б. На уровне точки дао-дао (13 VG), на 3 цуня латеральнее ее. Между точками кхук-виен (13 IG) и киен-чунг-зу (15 IG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, верхняя задняя зубчатая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями большого затылочного нерва, XI черепного нерва, глубокого шейного нервного сплетения, надлопаточного нерва и I-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в плечевом поясе, боль и напряжение мышц шеи и затылка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может распространяться на область вокруг точки.

#### 15. ТОЧКА КИЕН-ЧУНГ-ЗУ (ЦЗЯНЬ-ЧЖУН-ШУ, 15 IG)

**Локализация.** А. В углублении у внутреннего края лопатки, на расстоянии 2 цуней от позвоночника.

Б. На прямой линии, соединяющей точку дай-тюи (14 VG) с точкой киен-тынь (21 VB), на расстоянии 2 цуней от заднесреднего меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, верхняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца грудной клетки и шеи, межпоперечные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, большого затылочного нерва, шейных и I-го межреберного нервов.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ломящая боль в плечевом поясе, астматический кашель.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может распространяться на область вокруг точки.

#### 16. ТОЧКА ТХИЕН-СОНГ (ТЯНЬ-ЧУАН, 16 IG)

**Локализация.** А. Перед сухожилием трапецевидной мышцы, под углом челюстной кости, за точкой фу-дот (18 GI).

Б. На заднем крае грудиноключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край грудиноключично-сосцевидной мышцы, мышца, поднимающая лопатку, и лестничные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов и шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом C<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и напряжение мышц шеи и затылка, шум в ушах, глухота, боль в горле, боль в челюстях.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 17. ТОЧКА ТХИЕН-ЗУНГ (ТЯНЬ-ЖУН, 17 IG)

**Локализация.** А. Под ухом, за челюстной костью.

Б. На переднем крае грудиноключично-сосцевидной мышцы, на уровне язычка нижней челюсти.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передний край грудиноключично-сосцевидной мышцы, задний край угла нижней челюсти, нижняя сторона двубрюшной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI и XII пар черепных нервов и глубокого шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервами C<sub>2</sub> и C<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, глухота, боль и отечность горла, кривошея.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 18. ТОЧКА КУЕН-ЛИЕУ (ЦЮАНЬ-ЛЯО, 18 IG)

(Точка сопряжения ручного меридиана «великий ян», соединяющая его с ручным меридианом «малый ян»)

**Локализация.** А. Под скуловой костью, в углублении скуловой дуги.

Б. Во впадине под передненижним углом скуловой кости. При уточнении локализации рекомендуется нащупать самое нижнее место на скуловой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передний край жевательной мышцы, место ее прикрепления к скуловой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.



**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: периферический паралич VII лицевого нерва, тики мышц век, зубная боль, болезни глаз.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. При прижигании избегать ожогов.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распираания в месте укола, которое может распространяться вокруг точки.

#### 19. ТОЧКА ТХИНЬ-КУНГ (ТИН-ГУН, 19 IG)

(Точка сопряжения ручного меридиана «великий ян», соединяющая его с ножным и ручным меридианами «малый ян»)

**Локализация.** А. Перед серединой козелка, на участке размером с фасоль.

Б. В самом центре основания козелка, за мышелковым отростком нижней челюсти. Уточняя локализацию, предлагают больному открыть рот, чтобы нащупать углубление, где расположена точка. При надавливании на точку больной должен услышать хруст.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится задний край околоушной железы, задний край мышелкового отростка нижней челюсти.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: шум в ушах, глухота, тугоухость, боль в ушах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. При прижигании следует избегать ожогов.

**Примечания.** 1. При неглубокой пункции у больного возникает ощущение напряженности, распираания в месте укола. При глубокой пункции это ощущение иррадирует во внутреннее ухо. Попадание иглы в кость вызывает острую боль. Почувствовав застревание конца иглы, врач должен податать ее немного назад.

2. При воспалении среднего уха рекомендуется сочетать с точками е-фонг (17 TR) и хоп-кок (4 GI).

#### НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (V) (по 67 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало во внутреннем углу глаза, поднимается на лоб, минуя голову, выходит на затылок, где разветвляется на две ветви, которые спускаются параллельно позвоночнику, затем по задней стороне бедра спускается к подколенке. Здесь обе ветви вновь соединяются, следуя вниз по середине задней стороны голени; далее меридиан доходит до латеральной лодыжки и вдоль наружного края тыльной стороны стопы выходит на V палец, оканчиваясь в точке ти-ам (67 V) (рис. 74, 75).

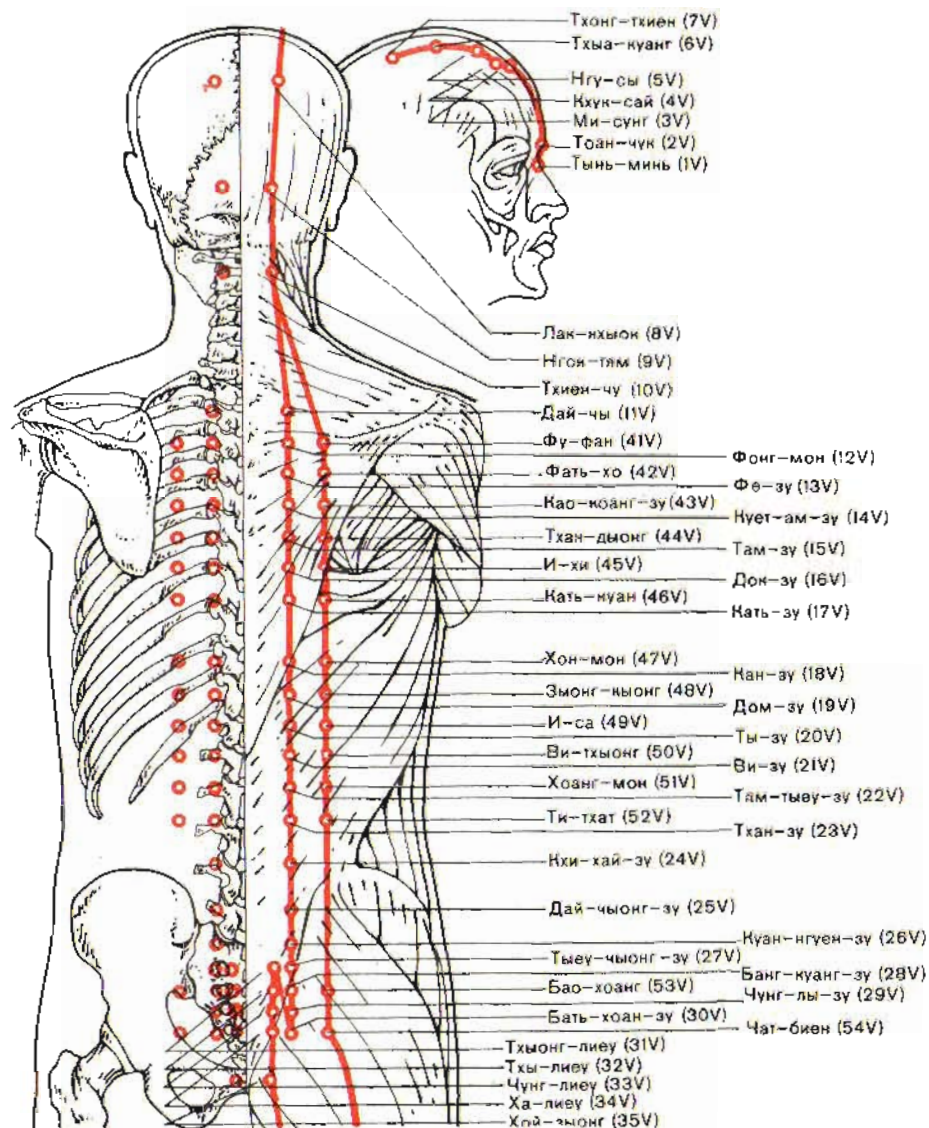


Рис. 74. Меридиан мочевого пузыря «великий ян».



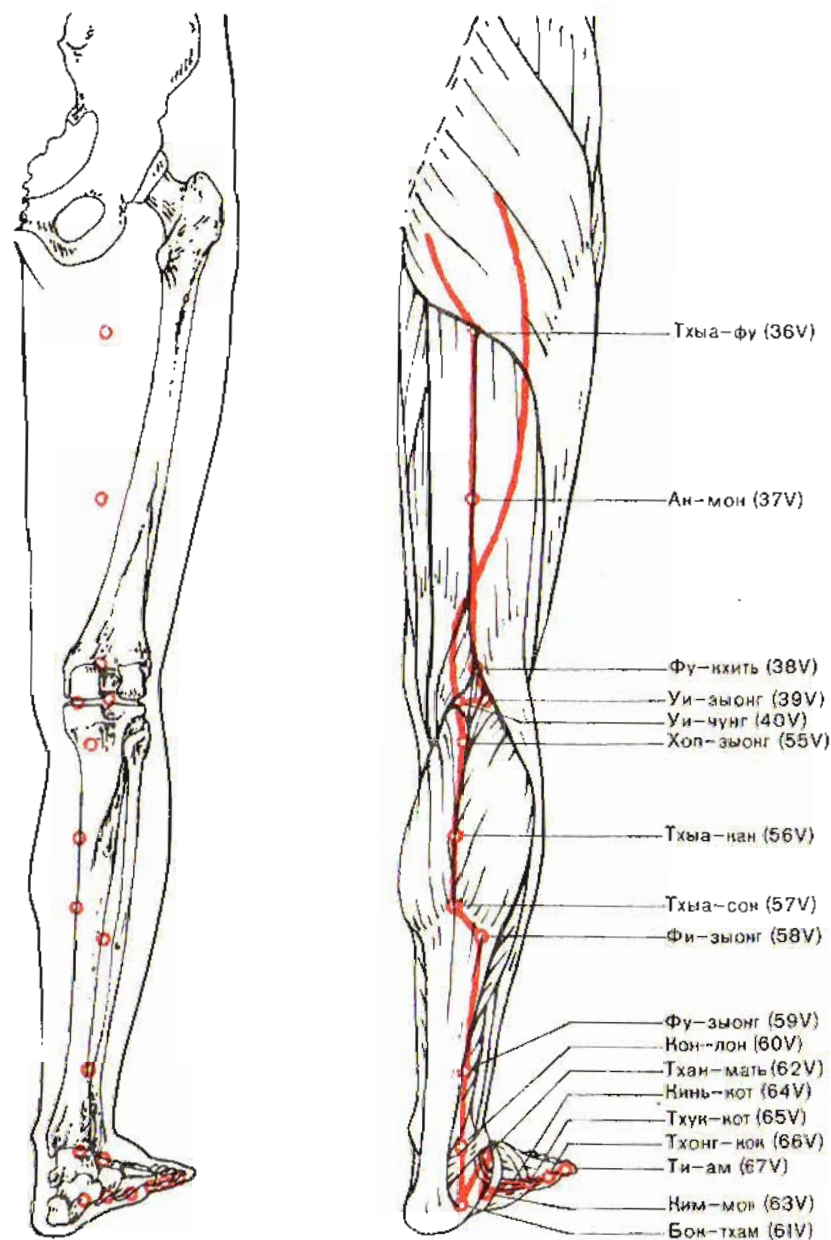


Рис. 75. Меридиан мочевого пузыря «великий ян».

**Показания.** Глазные болезни, нарушения в области носа, головы, затылка, поясницы, заднего прохода; болезни головного мозга, лихорадочные состояния, болезни внутренних органов (при лечении которых воздействуют на сочувственные точки спины).

**Техника.** При воздействии на точки в области глаз и передней части головы положение больного — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной;

— при воздействии на точки в области задней части головы, спины, поясницы — лежа на животе или сидя с выпрямленным позвоночником;

— при воздействии на точки в области предплюсны, стопы, пальцев ног — лежа или сидя с ногой, **развернутой** так, чтобы врачу было удобно проводить укол или **прижигание**.

**1. ТОЧКА ТЫНЬ-МИНЬ (ЦИН-МИН, 1 V)**  
(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «великий ян», ножного меридиана «светлый ян», наружного поддерживающего и внутреннего поддерживающего меридианов)

**Локализация.** А. У внутреннего угла глаза, где выдается комочек слезной точки.

Б. На расстоянии 0,1 цуня кнутри от внутреннего угла глаза.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся круговая мышца глаза; снизу — место прикрепления пирамидальной мышцы, мышцы, сморщивающей бровь; сверху — место прикрепления мышцы, поднимающей верхнюю губу и крыло носа, место соединения верхнечелюстной и лобной костей. В глазнице — медиальная прямая мышца глаза.

Мышцы в районе точки иннервируются лицевым нервом, нижней ветвью III черепного нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: гиперемия глаз, паннус, зуд в области глаз, снижение остроты зрения, куриная слепота, паралич 7-го спинномозгового нерва, атрофия зрительного нерва.

**Техника.** Поверхностная пункция глубиной 0,1 цуня, конец иглы направлен в сторону носа. Глубокая пункция: надавливая, слегка отодвинуть наружу глазное яблоко, ввести иглу вглубь, держа ее вплотную к краю глазницы. При выведении иглы также соблюдать осторожность, выводить без вращения, закончив вывод, прижать место укола стерильным ватным тампоном для предупреждения кровотечения.

Прижигание противопоказано.

**Примечание.** Не следует направлять конец иглы в глазницу, так как это грозит проколом глазного яблока. При глубоком введении иглы не исключено попадание в вену, что ведет к кровоизлиянию вокруг глаза («черные очки»).



## 2. ТОЧКА ТОАН-ЧУК (ЦУАНЬ-ЧЖУ, 2 V)

**Локализация.** А. В углублении у внутреннего конца брови.

Б. В углублении у внутреннего конца брови, прямо над точкой тынь-минь (1V).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится лобное брюшко затылочной мышцы, мышца, сморщивающая бровь, пирамидальная мышца и край круговой мышцы глаза.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: боли и гиперемия глаз, рябь в глазах, слезотечение, снижение зрения, тики мышц век, ломящая боль в области лба, головная боль.

**Техника.** Пункция косая, подкожная, глубиной 0,1—0,5 цуня. При одновременном воздействии на обе парные точки тоан-чук (2V) ручки игл оставить с наклоном в середину так, чтобы они перекрещивались между собой в середине лба. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** При помутнении хрусталика рекомендуется сочетать с точками тынь-минь (1 V), тук-там-ли (36 E) и куанг-минь (37 VB), при болях в средней части лба — с точками нгынеу (внемеридианная), фонг-чи (20 VB) и хоп-кок (4 GI).

## 3. ТОЧКА МИ-СУНГ (МЭЙ-ЧУН, 3 V)

**Локализация.** А. Прямо над внутренним концом брови, между точками тхан-динь (24 VG) и кхук-сай (4 V).

Б. На расстоянии 0,5 цуня выше и латеральнее середины передней границы волосяного покрова.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления лобного брюшка затылочной мышцы к апоневротическому шлему, далее вглубь — кость черепа.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, рябь в глазах.

**Техника.** Пункция косая, глубиной 0,3—0,5 цуня, конец иглы направлен вверх.

**Примечание.** При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 4. ТОЧКА КХУК-САЯ (ЦЮЯ-ЧА, 4 V)

**Локализация.** А. Выше передней границы волосяного покрова головы, на расстоянии 1,5 цуня от точки тхан-динь (24 VG).

Б. На 0,5 цуня выше и на 1,5 цуня латеральнее середины передней границы волосяного покрова головы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления лобной мышцы к апоневротическому шлему, далее вглубь — кость черепа.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью VII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль в области лба и макушки, рябь в глазах, глазные боли, заложенность носа, ринорея.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня, острие иглы направлено вверх.

**Примечание.** При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 5. ТОЧКА НГУ-СЫ (У-ЧУ, 5 V)

**Локализация.** А. Кнаружи от точки тхыонг-тынь (23 VG) на 1,5 цуня.

Б. На расстоянии 0,5 цуня за точкой кхук-сай (4 V).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, кость черепа.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, рябь в глазах.

**Общие расстройства:** судороги.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечание.** При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 6. ТОЧКА ТХЫА-КУАНГ (ЧЭН-ГУАН, 6 V)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня за точкой нгу-сы (5 V).

Б. За точкой нгу-сы (5 V) и латеральнее заднесрединного меридиана на 1,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, кость черепа.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль, рябь в глазах, заложенность носа.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего, онемения в месте укола, которое может распространяться вокруг на соседние участки.

2. При необходимости прижигания избегать ожогов.



## 7. ТОЧКА ТХОНГ-ТХИЕН (ТУН-ТЯНЬ, 7 V)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня за точкой тхья-куанг (6 V).

Б. За точкой тхья-куанг (6 V), латеральнее заднесрединного меридиана на 1,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, кость черепа.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: рябь в глазах, заложенность носа, насморк.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания, онемения в месте укола, которое может распространяться вокруг на соседние участки.

2. При необходимости прижигания избегать ожогов.

## 8. ТОЧКА ЛАК-КХЬЮК (ЛО-ЦЮЕ, 8 V)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня за точкой тхонг-тхиен (7 V).

Б. За точкой тхонг-тхиен (7 V), латеральнее заднесрединного меридиана на 1,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, кость черепа.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, снижение зрения.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания, онемения в точке укола, которое может распространяться вокруг на соседние участки.

2. При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 9. ТОЧКА НГОК-ТЯМ (ЮЙ-ЧЖЭНЬ, 9 V)

**Локализация.** А. На расстоянии 1,5 цуня за точкой лак-кхьюк (8 V), на 1,5 цуня кнаружи от точки нао-хо (17 VG).

Б. На уровне затылочного выступа, на 1,5 цуня латеральнее его.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся затылочное брюшко затылочно-лобной мышцы, место прикрепления трапецевидной мышцы к верхней выйной линии затылочной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями большого затылочного нерва, XI пары черепных нервов и шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: болезни глаз, заложенность носа.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания, онемения в месте укола, которое может распространяться вокруг на соседние участки.

2. При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 10. ТОЧКА ТХИЕН-ЧУ (ТЯНЬ-ЧЖУ, 10 V)

**Локализация.** А. Во впадине, вплотную к затылочной кромке волос, на наружном крае сухожилия трапецевидной мышцы.

Б. На наружном крае лестничной мышцы, на затылочной границе волосяного покрова головы, латеральнее точки а-мон (15 VG) на 1,3 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край трапецевидной мышцы, полуостистая мышца головы, задние малая и большая прямые мышцы, нижняя косая мышца головы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, большого затылочного нерва и шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, напряжение затылочных мышц.

Нарушения, связанные с меридианом: болезни глаз, рябь в глазах, заложенность носа.

**Общие расстройства:** снижение памяти, неврастения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может распространяться вокруг на соседние участки.

2. При необходимости прижигания следует избегать ожогов.

## 11. ТОЧКА ДАЙ-ЧЫ (ДА-ЧЖУ, 11 V)

(Костная точка сопряжения; особая стабилизирующая точка заднесрединного меридиана; точка сопряжения ножного и ручного меридианов «великий ян», соединяющая с ножным и ручным меридианами «малый ян»)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под I грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через



остистый отросток I грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, задняя верхняя зубчатая мышца, ременная мышца шеи, длиннейшая мышца спины, длиннейшая мышца шеи, длиннейшая мышца головы, полуостистая мышца головы, полуостистая мышца шеи, подвздошно-реберная мышца шеи, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервных сплетений и I-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: напряженность мышц затылка и шеи, ноющая боль в плечевом поясе.

Нарушения, связанные с меридианом: головная боль.

**Общие расстройства:** простудные заболевания, вызванные патогенным фактором «ветер — холод», кашель, лихорадочное состояние без потовыделения, ломящая боль в костях.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 12. ТОЧКА ФОНГ-МОН (ФЭН-МЭНЬ, 12 V) (Точка сопряжения ножного меридиана «великий ян», соединяющая с заднесрединным меридианом)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под II грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II грудного позвонка, с вертикальной линией, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, задняя верхняя зубчатая мышца, ременная мышца шеи, длиннейшая мышца спины, длиннейшая мышца шеи, полуостистая мышца головы, полуостистая мышца шеи, подвздошно-реберная мышца шеи, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервных сплетений, 2-го межреберного нерва, 2-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в верхней части спины.

Нарушения, связанные с меридианом: боль и контрактура мышц затылка, головная боль.

**Общие расстройства:** простуда, кашель, лихорадочное состояние, жар в области грудной клетки. Воздействие

на точку прижиганием является профилактическим средством против простуды.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 13. ТОЧКА ФЭ-ЗУ (ФЭЙ-ШУ, 13 V) (Сочувственная точка легких)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под III грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка III грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, задняя верхняя зубчатая мышца, ременная мышца шеи, длиннейшая мышца спины, длиннейшая мышца шеи, полуостистая мышца головы, полуостистая мышца шеи, легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервных сплетений, 3-го межреберного нерва, 3-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области спины, напряженность мышц затылка, кривошея.

**Общие расстройства:** туберкулез легких, кашель, кровохарканье, бронхиальная астма, повышение температуры тела по ночам, ночные поты.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—30 мин.

**Примечание.** При хроническом бронхите рекомендуется сочетать с точками дай-тун (да-чжуй, 14 VG) и као-хоанг-зу (гао-хуан-шу, 43 V).

Глубокая пункция противопоказана.

#### 14. ТОЧКА КУЭТ-АМ-ЗУ (ЦЗЮЭ-ИНЬ-ШУ, 14 V) (Сочувственная точка перикарда)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под IV грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IV грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, задняя верхняя зубчатая мышца, ременная мышца шеи, длиннейшая мышца спины, длиннейшая мышца шеи, полуостистая мышца головы, полуостистая мышца шеи, поперечно-остистая мышца, подвздошно-реберная мышца шеи, легкие.



Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервного сплетений, 4-го межреберного и 4-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: кашель, боль в области сердца, тошнота, рвота, чувство стеснения в груди.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При неврастении рекомендуется сочетать с точками там-зу (15 V), кан-зу (18 V) и хан-зу (23 V).

2. Глубокая пункция противопоказана, так как это может привести к проколу легких.

#### 15. ТОЧКА ТАМ-ЗУ (СИНЬ-ШУ, 15 V) (Сочувственная точка сердца)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под V грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка V грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, ромбовидная мышца, длинная мышца спины, полуостистая мышца шеи, поперечно-остистая мышца, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервного сплетений, 5-го межреберного и 5-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: сердцебиение, тревожное состояние, страх, снижение памяти, задержка развития речи у детей, кровохарканье, туберкулез, тошнота, дисфагия, эпилепсия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При хронических сердечно-легочных заболеваниях рекомендуется сочетать с точками хан-мон (7 C) и фанг-лонг (40 E). Глубокие уколы противопоказаны.

#### 16. ТОЧКА ДОК-ЗУ (ДУ-ШУ, 16 V)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под VI грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, широчайшая мышца спины, длинная мышца спины, полуостистая мышца грудной

клетки, поперечно-остистая мышца, подвздошно-реберная мышца, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов глубокого шейного и плечевого нервных сплетений, 6-го межреберного и 6-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в верхней части спины.

Нарушения, связанные с меридианом: напряжение мышц затылка.

Общие расстройства: боль в области сердца, отрыжка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана.

#### 17. ТОЧКА КАТЬ-ЗУ (ГЭ-ШУ, 17 V) (Точка сопряжения крови)

**Локализация.** А. Две точки рядом с позвоночником, под VII грудным позвонком кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка VII грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, широчайшая мышца спины, длинная мышца спины, полуостистая мышца грудной клетки, поперечно-остистая мышца, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервных сплетений, 7-го межреберного и 7-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль в поясе.

Общие расстройства: икота, снижение аппетита, лихорадочные заболевания без потовыделения, ночные поты, избыточное потоотделение, «пустота» крови, «жар» крови, туберкулез.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана.

#### 18. ТОЧКА КАН-ЗУ (ГАНЬ-ШУ, 18 V) (Сочувственная точка печени)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под IX грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.



Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IX грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, широчайшая мышца спины, длиннейшая мышца спины, полуостистая мышца грудной клетки, поперечно-остистая мышца шеи, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного и плечевого нервных сплетений, 9-го межреберного и 9-го спинномозгового нервов.

Кожа в районе точки иннервируется нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области поясницы, боль в области позвоночника.

**Общие расстройства:** рябь в глазах, опухлость и боль в области глаз, паннус, носовые кровотечения, кашель с болями в реберной области и чувством стеснения в груди, кашель как результат застойных явлений, желтуха, бред.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана.

#### 19. ТОЧКА ДОМ-ЗУ (ДАНЬ-ШУ, 19 V) (Сочувственная точка желчного пузыря)

**Локализация.** А. По обе стороны позвоночника, под X грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка X грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, длиннейшая мышца спины, полуостистая мышца грудной клетки, поперечно-остистая мышца, легкие (слева), печень (справа).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, 10-го межреберного и 10-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: вздутие живота, боли в области грудной клетки, горечь во рту, тошнота, рвота, дисфагия, желтуха, туберкулез.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При туберкулезе рекомендуется сочетать с прижиганием точки катъ-зу (17 V). При вирусном гепатите сочетать с точками ти-зыонг (9 VG), тук-там-ли (36 E) и тхай-сунг (3 F).

2. Глубокая пункция противопоказана.

#### 20. ТОЧКА ТЫ-ЗУ (ПИ-ШУ, 20 V) (Сочувственная точка селезенки)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XI грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через верхушку остистого отростка XI грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца; длиннейшая мышца спины, полуостистая мышца грудной клетки, поперечно-остистая мышца, надпочечники.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, 11-го межреберного и 11-го спинномозгового нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: вздутие живота, приступы боли в желудке, худоба при обильном питании, анорексия, отрыжка, понос, желтуха, эпилепсия у детей, выделение мокроты, отеки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 21. ТОЧКА ВИ-ЗУ (ВЭЙ-ШУ, 21 V) (Сочувственная точка желудка)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XII грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка XII грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца, длиннейшая мышца спины, поперечно-остистая мышца, межпоперечные мышцы, квадратная мышца поясницы, подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, 12-го межреберного и 12-го спинномозгового нервов, поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: приступы боли в желудке, вздутие живота, похолодание в области живота, рахит, потеря или снижение аппетита, отрыжка, ощущение стеснения в области грудной клетки, рвота молоком у грудных детей, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.



**22. ТОЧКА ТАМ-ТЫЕУ-ЗУ (САНЬ-ЦЗЯО-ШУ, 22 V)**  
(Сочувственная точка трех частей туловища)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XIII позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка I поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца, длиннейшая мышца спины, поперечно-остистая мышца, межпозвоночные мышцы, квадратная мышца поясницы, подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, нерва L<sub>1</sub>, поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: вздутие живота, диспепсия, тошнота, рвота, понос, дизентерия, отеки, люмбаго.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При почечном отеке рекомендуется сочетать с точками кхи-хай-зу (24 V), дай-чюн-гу-зу (25 V) и тук-там-ли (36 E).

**23. ТОЧКА ТХАН-ЗУ (ШЭНЬ-ШУ, 23 V)**  
(Сочувственная точка почек)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XIV позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, нижняя задняя зубчатая мышца, длиннейшая мышца спины, поперечно-остистая мышца, межпоперечная мышца, квадратная мышца поясницы, подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, нерва L<sub>2</sub>, поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub> или L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения, связанные с меридианом: люмбаго, головные боли, рябь в глазах, шум в ушах.

Общие расстройства: импотенция, патологические подлюции, мутная моча, кровь в моче, ночное недержание мочи, нарушения менструальной функции, бели, отеки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При воспалении мочеиспускательного канала рекомендуется сочетать с точками банг-куанг-зу (28 V), чунг-кык (3 VC) и там-ам-зяо (6 RP).

**24. ТОЧКА КХИ-ХАЙ-ЗУ (ЦИ-ХАЙ-ШУ, 24 V)**

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XV позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка III поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, длиннейшая мышца спины, поперечно-остистая мышца, межпоперечные мышцы, квадратная мышца поясницы, подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, нерва L<sub>3</sub>, поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>2</sub> или L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины.

Общие расстройства: нарушение менструального цикла, функциональная метроррагия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При функциональной метроррагии рекомендуется сочетать с точкой там-ам-зяо (6 RP), точкой, расположенной под остистым отростком V поясничного позвонка.

**25. ТОЧКА ДАЙ-ЧЫОНГ-ЗУ (ДА-ЧАН-ШУ, 25 V)**  
(Точка согласия толстой кишки)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвонка, под XVI позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IV поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, мышечные массивы, идущие вдоль позвоночника. Перед межпоперечной мышцей — квадратная мышца поясницы и подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, нерва L<sub>4</sub>, поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub> или L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в животе, контрактура мышц спины, люмбагия.



Нарушения, связанные с меридианом: паралич нижних конечностей.

Общие расстройства: урчание в животе, вздутие живота, боль вокруг пупка, понос, запор, дизентерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 26. ТОЧКА КУАН-НГУЕН-ЗУ (ГУАНЬ-ЮАНЬ-ШУ, 26 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XVII позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка V поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: пояснично-грудная фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, позвоночник.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью плечевого нервного сплетения, нервом L<sub>5</sub>.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub> или L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины.

Нарушения, связанные с меридианом: вздутие живота, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** При хроническом воспалении кишечника рекомендуется сочетать эту точку с точками ты-зу (20 V) и тхан-зу (23 V).

#### 27. ТОЧКА ТЫЕУ-ЧЫОНГ-ЗУ (СЯО-ЧАН-ШУ, 27 V)

(Сочувственная точка тонкой кишки)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XVIII позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка I крестцового позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, II крестцовый позвонок, крестец.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и I-го копчикового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub> или S<sub>1</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: геморрой, патологические поллюции, гематурия, ночной энурез, поллакиурия, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота, дизентерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 28. ТОЧКА БАНГ-КУАНГ-ЗУ (ПАН-ГУАН-ШУ, 28 V)

(Сочувственная точка мочевого пузыря)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XIX позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II крестцового позвонка, и вертикальной, отстоящей на расстоянии 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, II крестцовый позвонок.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва S<sub>2</sub>.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub> или S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в крестцовой области, люмбаго.

Общие расстройства: боли и отечность наружных половых органов, моча красного цвета, ночной энурез, боль в животе, понос, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При воспалении мочеиспускательного канала рекомендуется сочетать с точками тхан-зу (23 V), чунг-кык (3 VC) и там-ам-зю (6 RP).

#### 29. ТОЧКА ЧУНГ-ЛЫ-ЗУ (ЧЖУН-ЛЮЙ-ШУ, 29 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XX позвонком, кнаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка III крестцового позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, крестец.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и 3-го крестцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub> или S<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли и контрактура мышц поясничной области и по ходу позвоночника.



Общие расстройства: дизентерия, кишечная грыжа.  
**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

### 30. ТОЧКА БАТЬ-ХОАН-ЗУ (БАЙ-ХУАНЬ-ШУ, 30 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XXI позвонком, снаружи от позвоночника на 1,5 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IV крестцового позвонка, и вертикальной, отстоящей на 1,5 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, место прикрепления большой ягодичной мышцы, латеральная часть мышечного массива, идущего вдоль позвоночника, крестец.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью плечевого нервного сплетения, верхним ягодичным нервом, ветвью IV крестцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>3</sub> или S<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в поясничной области, припухлость в области паха.

Общие расстройства: патологические поллюции, нарушение менструального цикла, бели, грыжа кишки, выпадение прямой кишки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При выпадении прямой кишки рекомендуется сочетать с точками чыонг-кыонг (1 VG), бать-хой (20 VG) и тхыа-сон (57 V).

### 31. ТОЧКА ТХЫОНГ-ЛИЕУ (ШАН-ЛЯО, 31 V)

**Локализация.** А. На месте 1-го крестцового отверстия, на 1 цунь ниже I поясничного сочленения.

Б. На месте 1-го заднего крестцового отверстия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, 1-е заднее крестцовое отверстие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва S<sub>1</sub>.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в крестцово-поясничной области, невралгия седалищного нерва.

Общие расстройства: нарушение менструального цикла, опущение матки, бели, затруднение мочеиспускания и дефекации.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана. При попадании иглы в крестцовое отверстие больной испытывает ощущение, как от электрического разряда.

### 32. ТОЧКА ТХЫ-ЛИЕУ (ЦЫ-ЛЯО, 32 V)

**Локализация.** А. На месте 2-го крестцового отверстия, в середине впадины рядом с позвоночником.

Б. Локализация точки совпадает со 2-м задним крестцовым отверстием.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, 2-е заднее крестцовое отверстие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва S<sub>2</sub>.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины, которая иррадиирует вниз, к наружным половым органам.

Нарушения, связанные с меридианом: невралгия седалищного нерва, слабость и онемение нижних конечностей.

Общие расстройства: бели, нарушение менструального цикла, метроррагия, патологические поллюции, импотенция, грыжа, понос, затрудненное мочеиспускание.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана. При попадании иглы в крестцовое отверстие больной испытывает ощущение как от электрического разряда.

Если имеются боли при менструациях, рекомендуется сочетать с точками куан-игуен (4 VC), чунг-кык (3 VC) и там-ам-зюо (6 RP).

### 33. ТОЧКА ЧУНГ-ЛИЕУ (ЧЖУН-ЛЯО, 33 V)

(Точка сопряжения ножных меридианов «великий ян» и «малый ян»)

**Локализация.** А. На месте 3-го крестцового отверстия, в центре углубления рядом с позвоночником.

Б. Локализация точки совпадает с 3-м задним крестцовым отверстием.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе



точки находятся фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, крестец.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва S<sub>3</sub>.

Кожа иннервируется нервом S<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в крестцово-поясничной области.

**Общие расстройства:** нарушение менструального цикла, бели, затрудненное мочеиспускание, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана. При попадании в крестцовое отверстие больной испытывает ощущение, как от электрического разряда.

#### 34. ТОЧКА ХА-ЛНУ (СЯ-ЛЯО, 34 V)

**Локализация.** А. На месте 4-го крестцового отверстия, в центре углубления рядом с позвоночником.

Локализация точки совпадает с 4-м задним крестцовым отверстием.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: фасция широчайшей мышцы спины, мышечный массив, идущий вдоль позвоночника, крестец.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва S<sub>4</sub>.

Кожа иннервируется нервом S<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в крестцово-поясничной области.

**Общие расстройства:** боль внизу живота, запор, задержка в мочеиспускании.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана. При попадании в крестцовое отверстие больной испытывает ощущение, как от электрического разряда.

#### 35. ТОЧКА ХОЙ-ЗЫОНГ (ХУЭЙ-ЯН, 35 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам копчика.

Б. На уровне нижнего конца копчика, на 0,5 цуня латеральнее заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся подкожная жировая клетчатка (легко поддающаяся инфузии) седалищно-ректальной ямки, мышца, поднимающая задний проход, копчиковая мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью срамного нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>5</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: бели, импотенция, дизентерия, геморрой, кал с примесью крови, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 36. ТОЧКА ТХЫА-ФУ (ЧЭН-ФУ, 36 V)

**Локализация.** А. Под ягодичей, в центре ягодичной складки.

Б. В углублении, образованном нижним краем большой ягодичной мышцы, медиальным краем двуглавой мышцы бедра, латеральным краем полусухожильной мышцы; в центре ягодичной складки, на седалищном бугре тазовой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся нижний край большой ягодичной мышцы, медиальный край двуглавой мышцы бедра, латеральный край полусухожильной мышцы, латеральный край полуперепончатой мышцы, внутренняя и наружная запирающие мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями седалищного и запирающего нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в ягодичной области, невралгия седалищного нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 37. ТОЧКА АН-МОН (ИНЬ-МЭНЬ, 37 V)

**Локализация.** А. На 6 цуней ниже точки тхыа-фу (36 V).

Б. В щели, образованной полусухожильной мышцей и двуглавой мышцей бедра; на расстоянии 6 цуней под ягодичной складкой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся медиальный край двуглавой мышцы бедра, латеральный край полусухожильной и полуперепончатой мышц, внутренняя запирающая мышца, задняя сторона бедренной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями седалищного нерва и запирающего нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в области поясницы или бедра.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,6 цуня. Прижигание 5—15 мин.



### 38. ТОЧКА ФУ-КХИТЬ (ФУ-СИ, 38 V)

**Локализация.** А. На 1 цунь выше точки уи-чунг (40 V).

Б. В углу, образованном медиальным краем двуглавой мышцы бедра и латеральным краем полуперепончатой мышцы, на 1 цунь выше подколенной складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится угол между перепончатой мышцей и двуглавой мышцей бедра, задняя сторона нижнего конца бедренной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями седалищного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и онемение в области ягодицы и бедра, дергающая боль в подколенной ямке и коленном суставе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 39. ТОЧКА УИ-ЗЫОНГ (ВЭЙ-ЯН, 39 V)

(Нижняя точка-устье трех частей туловища.  
Особая стабилизирующая точка ножного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. На 16 цуней ниже точки тхья-фу (36 V), перед меридианом «великий ян» и за меридианом «малый ян», на наружном крае подколенной ямки, между двумя сухожилиями.

Б. В вершине угла, образованного внутренним краем двуглавой мышцы бедра и внутренним краем латеральной головки икроножной мышцы, на 1 цунь латеральнее точки уи-чунг (40 V). При уточнении локализации больной должен слегка согнуть ногу в колене.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится угол, образованный сухожилиями двуглавой мышцы бедра и подошвенной мышцей, задняя сторона латерального надмышцелка бедра.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями малоберцового и седалищного нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: мышечные спазмы в области бедра и голени.

**Общие расстройства:** поллакиурия, мутная моча.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 40. ТОЧКА УИ-ЧУНГ (ВЭЙ-ЧЖУН, 40 V)

(Точка-устье, относится к категории «земля»)

**Локализация.** А. В центре средней складки подколенной.

Б. На середине прямой, соединяющей наружный и внутренний углы подколенной ямки, в том месте, где находится артерия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся середина подколенной ямки, щель коленного сустава.

Кожа в районе точки иннервируется нервом L<sub>3</sub> или S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в коленном суставе.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в области спины, невралгия седалищного нерва.

**Общие расстройства:** понос и рвота, заболевание от перегрева на солнце.

**Техника.** Пункция глубиной 1,0—1,5 цуня. При поносе, рвоте или застойных явлениях в кровеносных сосудах рекомендуются неглубокие уколы в вену с последующим выдавливанием небольшого количества крови; можно также дать крови самостоятельно вытекать, пока кровотечение не остановится (либо спустя некоторое время врач должен остановить его сам).

**Примечания.** 1. При поносе и рвоте рекомендуется сочетать с точкой кхук-чять (3 MC); при заболевании от перегрева на солнце — с точками тхюи-кау (26 IG) и тхяп-туен (внемеридианная, 86 PC).

2. Не следует оказывать сильного раздражения иглой во избежание травм нервной и сосудистой систем.

### 41. ТОЧКА ФУ-ФАН (ФУ-ФЭНЬ, 41 V)

(Точка сопряжения ножного и ручного меридианов «великий ян»)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под II спинным позвонком, на 3 цуня кнаружи от позвоночника.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесреднего меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, ромбовидная мышца, верхняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца грудной клетки, мышца второго межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, большого затылочного нерва, плечевого нервного сплетения, 2-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.



**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: судорожные сокращения мышц плеч и спины, боль и контрактура мышц шеи и затылка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана.

2. Следует избегать слишком глубоких уколов, так как возможна травма легких.

#### 42. ТОЧКА ФАТЬ-ХО (ПО-ХУ, 42 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под III грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка III грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, верхняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца грудной клетки, мышца третьего подреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 3-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области плеч и спины, боль и контрактура мышц шеи и затылка.

**Общие расстройства:** туберкулез легких, кашель, бронхиальная астма, одышка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать слишком глубоких уколов, так как возможна травма легких.

#### 43. ТОЧКА КАО-ХОАНГ-ЗУ (ГАО-ХУАН-ШУ, 43 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под IV грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IV грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана (при уточнении локализации больной должен обхватить себя руками за плечи, так чтобы лопатки раздались по сторонам).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, верхняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца грудной клетки, мышца четвертого межреберья, легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 4-го спинномозгового нерва и 4-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: туберкулез легких, кашель, бронхиальная астма, кровохарканье, патологические поллюции, плохое пищеварение, неврастения, астения, анемия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 15—20 мин.

**Примечания.** 1. При туберкулезе легких рекомендуется прижигание в сочетании с точкой фе-зу (13 V); при астении — с точками куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E).

2. В отношении к точке као-хоанг-зу (43 V) чаще применяют прижигание. При хронических болезнях прижигают точку као-хоанг-зу, а затем точки кхи-хай (6 VC), куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E), с тем чтобы вывести «огонь» наружу. Избегать слишком глубоких уколов, так как возможна травма легких.

#### 44. ТОЧКА ТХАН-ДЫОНГ (ШЭНЬ-ТАН, 44 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под V грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка V грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При уточнении локализации можно определить вначале местоположение точки кать-куан (46 V), используя ее в качестве ориентира.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, подвздошно-реберная мышца груди, мышцы пятого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 5-го спинномозгового нерва и 5-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура мышц спины.

**Общие расстройства:** кашель, бронхиальная астма.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** Избегать слишком глубоких уколов, так как возможна травма легких.

#### 45. ТОЧКА И-ХИ (И-СИ, 45 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под VI грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.



Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка VI грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При уточнении локализации можно сначала определить местоположение точки кать-куан (46 V), используя ее в качестве ориентира.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, широчайшая мышца спины, ромбовидная мышца, подвздошно-реберная мышца груди, мышца шестого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 6-го межреберного нерва, 6-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области спины, боль в области плеча.

**Общие расстройства:** кашель, бронхиальная астма, лихорадочные заболевания без потоотделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать слишком глубоких уколов, так как возможна травма легких.

#### 46. ТОЧКА КАТЬ-КУАН (ГЭ-ГУАНЬ, 46 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под VII грудным позвонком, на 3 цуня кнаружи от позвоночника.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка VII грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. На прямой, соединяющей нижние концы лопаток, на расстоянии 3 цуней от заднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся нижний край трапециевидной мышцы, широчайшая мышца спины, подвздошно-реберная мышца груди, мышцы седьмого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI черепного нерва, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 7-го межреберного нерва, 7-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура мышц спины.

**Общие расстройства:** потеря аппетита, тошнота, рвота, отрыжка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Следует избегать слишком глубокой пункции, так как при этом возможна травма легких.

#### 47. ТОЧКА ХОН-МОН (ХУНЬ-МЭНЬ, 47 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под IX грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IX грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При уточнении локализации можно вначале определить местоположение точки кать-куан (46 V), используя ее в качестве ориентира.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, подвздошно-реберная мышца груди, мышца седьмого межреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и 9-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>9</sub> или Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины.

**Общие расстройства:** боль в области груди и ребер, тошнота, рвота, икота, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, так как при этом возможна травма легких.

#### 48. ТОЧКА ЗЫОНГ-КЫОНГ (ЯН-ГАН, 48 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под X спинным позвонком, на 3 цуня кнаружи от позвоночника.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка X грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При уточнении локализации можно вначале определить местоположение точки кать-куан (46 V), используя ее в качестве ориентира, либо определить XI и X позвонки, ориентируясь по XI (свободному) ребру.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца груди, мышцы десятого межреберья, далее вглубь — легкие или печень.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и 10-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** **Общие расстройства:** урчание и боль в животе, понос, желтуха.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, так как при этом возможна травма печени или легких.



#### 49. ТОЧКА И-СА (И-ШЭ, 49 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XI грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка XI грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При определении XI позвонка ориентироваться на XI (свободное) ребро.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца грудной клетки, мышцы одиннадцатого межреберья, почка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и 11-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub> или Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины.

**Общие расстройства:** вздутие живота, урчание в животе, понос, тошнота, рвота, снижение аппетита, пожелтение склеры.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, так как возможна травма почек.

#### 50. ТОЧКА ВИ-ТХЫОНГ (ВЭЙ-ЦАН, 50 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XII грудным позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка XII грудного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При определении XII позвонка ориентироваться по XII (свободному) ребру.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца поясницы, пояснично-грудная фасция, квадратная мышца поясницы, почка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и 12-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области спины.

**Общие расстройства:** вздутие живота, боли в желудке, снижение аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать глубокой пункции, так как возможна травма почек.

#### 51. ТОЧКА ХОАНГ-МОН (ХУАН-МЭНЬ, 51 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XIII позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка I поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При определении локализации вначале следует ориентироваться по ребрам, найти XII грудной позвонка и опуститься ниже еще на один позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца поясницы, пояснично-грудная фасция, квадратная мышца поясницы, мочеточник.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и I-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: боли в эпигастриальной области, опухоль в области живота, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Следует избегать слишком глубоких уколов.

#### 52. ТОЧКА ТИ-ТХАТ (ЧЖИ-ШИ, 52 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, в углублении под XIV позвонком, кнаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II поясничного позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. При определении локализации вначале следует ориентироваться по ребрам, найти XII грудной позвонка и спуститься на два позвонка вниз.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца поясницы, квадратная мышца поясницы, мочеточник.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нерва L<sub>2</sub>.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура мышц спины.

**Общие расстройства:** патологические поллюции, импотенция, поллакиурия, затрудненное мочеиспускание, боль и припухлость во внешних половых органах, диспепсия, отечность.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—30 мин.

**Примечание.** Следует избегать слишком глубокой пункции.



**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, в углублении под XIX позвонком, снаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка II крестцового позвонка, и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. Определить локализацию точки можно также, ориентируясь на второе заднее крестцовое отверстие, снаружи от которого находится точка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая ягодичная мышца, нижний край средней ягодичной мышцы, верхний край грушевидной мышцы, латеральный край места прикрепления фасции широчайшей мышцы спины.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего и нижнего ягодичных нервов, крестцового нервного сплетения и плечевого нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в поясничной области, боли в крестцовой области.

Общие расстройства: вздутие живота, урчание в животе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 54. ТОЧКА ЧАТ-БИЕН (ЧЖИ-БЯНЬ, 54 V)

**Локализация.** А. По обеим сторонам позвоночника, под XXI позвонком, снаружи от позвоночника на 3 цуня.

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через вершину остистого отростка IV крестцового позвонка и вертикальной, отстоящей на 3 цуня от заднесрединного меридиана. Определить локализацию точки можно также, ориентируясь на четвертое заднее крестцовое отверстие, снаружи от которого находится точка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая ягодичная мышца, нижний край грушевидной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего ягодичного нерва и крестцового нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в пояснице и в области крестца, геморрой, паралич нижних конечностей.

**Техника.** Пункция глубиной 1,0—1,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 55. ТОЧКА ХОП-ЗЫОНГ (ХЭ-ЯН, 55 V)

**Локализация.** А. На 2 цуня ниже середины подколенной складки.

Б. В подколенной ямке, в вершине нижнего угла, образованного верхней частью латеральной и медиальной головками икроножной мышцы. На 2 цуня ниже точки уи-чунг (40 V).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится угол, образованный двумя головками икроножной мышцы, середина задней стороны верхнего конца большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub> или S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в пояснице, ломящая боль в нижних конечностях, бели, боли в связи с грыжей.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—20 мин.

#### 56. ТОЧКА ТХЫА-КАН (ЧЭН-ЦЗИНЬ, 56 V)

**Локализация.** А. В углублении посередине икроножной мышцы.

Б. В середине отрезка прямой, соединяющей точки хоп-зыонг (55 V) и тхыа-сон (57 V).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится щель между латеральной и медиальной головками икроножной мышцы, камбаловидная мышца, задняя большеберцовая мышца, межкостная перепонка голени.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub> или S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в голени, паралич нижних конечностей, боли в пояснице спазматического характера, спазмы икроножных мышц.

Общие расстройства: геморрой, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 57. ТОЧКА ТХЫА-СОН (ЧЭН-ШАНЬ, 57 V)

**Локализация.** А. Под икроножной мышцей, в углублении между двумя ее головками.

Б. В вершине угла, образуемого медиальной и латеральной головками икроножной мышцы, на месте соединения ее брюшек (место хорошо обозначается, когда больной приподнимается на цыпочки).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится угол между латеральной и медиальной головками икроножной мышцы, камбаловидная мышца, угол между



длинным сгибателем пальцев и длинным сгибателем большого пальца стопы, задняя большеберцовая мышца, межкостная перепонка голени.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub> или S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: судороги икроножной мышцы, боль, опухание, утомление икроножной мышцы.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в пояснице, невралгия седалищного нерва.

Общие расстройства: испражнения с кровью, выпадение прямой кишки, геморрой, понос и рвота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 58. ТОЧКА ФИ-ЗЫОНГ (ФЭЙ-ЯН, 58 V)

(Стабилизирующая точка, связывающая с меридианом почки «малый инь»)

**Локализация.** А. На 7 цуней выше латеральной лодыжки.

Б. На границе мышечной и сухожильной частей внешнего края латерального брюшка икроножной мышцы, на расстоянии 7 цуней над точкой кон-лон (60 V), примерно на 1 цунь ниже и латеральнее точки тхья-сон (57 V).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: внешний край границы мышечной и сухожильной частей латерального брюшка икроножной мышцы, камбаловидная мышца, длинный сгибатель большого пальца стопы, задняя большеберцовая мышца, межкостная перепонка голени.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области голени.

Нарушения, связанные с меридианом: слабость мышц спины и нижних конечностей, головная боль, рябь в глазах, заложенность носа, носовое кровотечение.

Общие расстройства: геморрой, ломящая боль в суставах, лихорадочное состояние без пототделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 59. ТОЧКА ФУ-ЗЫОНГ (ФУ-ЯН, 59 V)

(Точка-щель наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше латеральной лодыжки.

Б. На расстоянии 3 цуней над точкой кон-лон (60 V), в щели между короткой малоберцовой и камбаловидной мышцами.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между камбаловидной и короткой мало-

берцовой мышцами, длинный сгибатель большого пальца стопы, нижний край задней большеберцовой мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва голени и заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль, опухлость наружной лодыжки, паралич нижних конечностей, мышечные спазмы, боли в крестцово-поясничной области, ощущение тяжести в голове, головная боль.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 60. ТОЧКА КОН-ЛОН (КУНЬ-ЛУНЬ, 60 V)

(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. За латеральной лодыжкой, в углублении над пяточной костью.

Б. В углублении между вершиной латеральной лодыжки и наружным краем ахиллова сухожилия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилиями короткой и длинной малоберцовых мышц, участок перед пяточным (ахилловым) сухожилием, за нижним краем большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва голени и задним большеберцовым нервом.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость в голеностопном суставе.

Нарушения, связанные с меридианом: боли, нарушение подвижности в области поясницы, спастические боли в области спины и плеч, невралгия седалищного нерва, напряжение мышц шеи и затылка, глазные болезни, рябь в глазах, носовое кровотечение.

Общие нарушения: эпилептические припадки у детей, затрудненные роды, невыход части плаценты, задержка отслойки плаценты при родах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Конец иглы направлен в сторону медиальной лодыжки. Прижигание 5—10 мин.

Примечание. При беременности пункция противопоказана.

#### 61. ТОЧКА БОК-ТХАМ (ПУ-ШЭНЬ, 61 V)

(Точка сопряжения ножного меридиана «великий инь» с наружным поддерживающим меридианом. Начало наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. В углублении под пяточной костью.

Б. Вплотную к верхнему наружному краю пяточной кости, прямо под точкой кон-лон (60 V).



**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся спереди — сухожилия длинной и короткой малоберцовых мышц, сзади — пяточное сухожилие, верхний край пяточной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва голени и заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в пятке.

Нарушения, связанные с меридианом: паралич нижних конечностей, мышечные спазмы, боли в области спины.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня, конец иглы направлен в сторону лодыжки. Прижигание 3—5 мин.

#### 62. ТОЧКА ТХАН-МАТЬ (ШЭНЬ-МАЙ, 62 V)

(Точка сопряжения меридиана мочевого пузыря «великий ян» и наружного поддерживающего меридиана. Начало наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. Во впадине под латеральной лодыжкой, на расстоянии ширины ногтя от границы подошвенной и тыльной поверхностей стопы.

Б. В борозде малоберцовой мышцы под латеральной лодыжкой, на расстоянии 0,5 цуня от вершины лодыжки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилия длинной и короткой малоберцовых мышц, место прикрепления короткого разгибателя пальцев, борозда малоберцовой мышцы, пяточная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва голени, передним большеберцовым нервом.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области голеностопного сустава, боль или слабость в области колена и голени, рябь в глазах, головокружение.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, эпилептические припадки, зябкость в дневное время, потливость.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 3—5 мин.

#### 63. ТОЧКА КИМ-МОН (ЦЗИНЬ-МЭНЬ, 63 V)

(Точка-щель. Точка сопряжения ножного меридиана «великий ян» и наружного пяточного меридиана)

**Локализация.** А. Под латеральной лодыжкой, за точкой кхау-кхы (40 VB) и перед точкой тхан-мать (62 V).

Б. В углублении на 0,5 цуня ниже и чуть впереди от точки тхан-мать (62 V), вплотную к краю кубовидной кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, отводящая мизинец кисти, сухожилия

длинной и короткой малоберцовых мышц, задний конец V плюсневой кости, кубовидная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва и заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и опухлость латеральной лодыжки, боль и онемение нижних конечностей.

**Общие расстройства:** эпилептические припадки, судороги у детей раннего возраста, мышечные спазмы.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

#### 64. ТОЧКА КИНЬ-КОТ (ЦЗИН-ГУ, 64 V)

(Точка-пособник)

**Локализация.** А. Под большой костью с наружной стороны стопы, во впадине над границей перехода подошвенной стороны стопы в тыльную.

Б. В углублении над границей подошвенной и тыльной поверхностей стопы, на уровне перехода тела V плюсневой кости в ее задний конец.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, отводящая мизинец кисти, задний конец V плюсневой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль по наружной стороне стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в тазобедренном суставе, боль в пояснице, боль и напряжение мышц затылка, головная боль, рябь в глазах, панныс, болезни глаз, носовое кровотечение.

**Общие расстройства:** малярия, эпилепсия, сердечные болезни.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

#### 65. ТОЧКА ТХУК-КОТ (ШУ-ГУ, 65 V)

(Точка-разлив, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На наружном крае V пальца стопы, в углублении за плюснефаланговым суставом.

Б. В углублении на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы, на уровне перехода тела V плюсневой кости в ее передний конец.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, отводящая мизинец стопы, передний конец V плюсневой кости.



Мышцы в районе точки иннервируются ветвью заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль по наружной стороне стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в области голени, бедра, поясницы, крестца, спины, шеи, затылка, головы; гиперемия глаз, рябь в глазах.

**Общие расстройства:** лихорадочное состояние, зябкость, кровавый понос, геморрой, маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**66. ТОЧКА ТХОНГ-КОК (ЦЗУ-ТУН-ГУ, 66 V)**  
(Точка-ручей, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. На наружном крае V пальца стопы, в углублении перед плюснефаланговым суставом.

Б. В углублении на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы, на уровне перехода тела фаланги V пальца в ее задний конец. На уровне наружного конца складки в месте плюснефалангового сустава V пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления к кости сухожилия мышцы, отводящей мизинец стопы, задний конец I фаланги V пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в V пальце.

Нарушения, связанные с меридианом: боль, тяжесть в затылке, рябь в глазах, носовое кровотечение.

**Общие расстройства:** диспепсия, фобии.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**67. ТОЧКА ТИ-АМ (ЧЖИ-ИНЬ, 67 V)**  
(Точка-исток, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На наружном крае V пальца стопы, отстоит от угла ногтя «на толщину стрелки мелкого зеленого лука-сеянца».

Б. На границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы, на наружной стороне V пальца, на уровне угла ногтевого ложа, на расстоянии 0,2 цуня от него.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится кость III фаланги V пальца.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Гиперемия подошвы стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: головная боль, паннус, заложенность носа, носовое кровотечение.

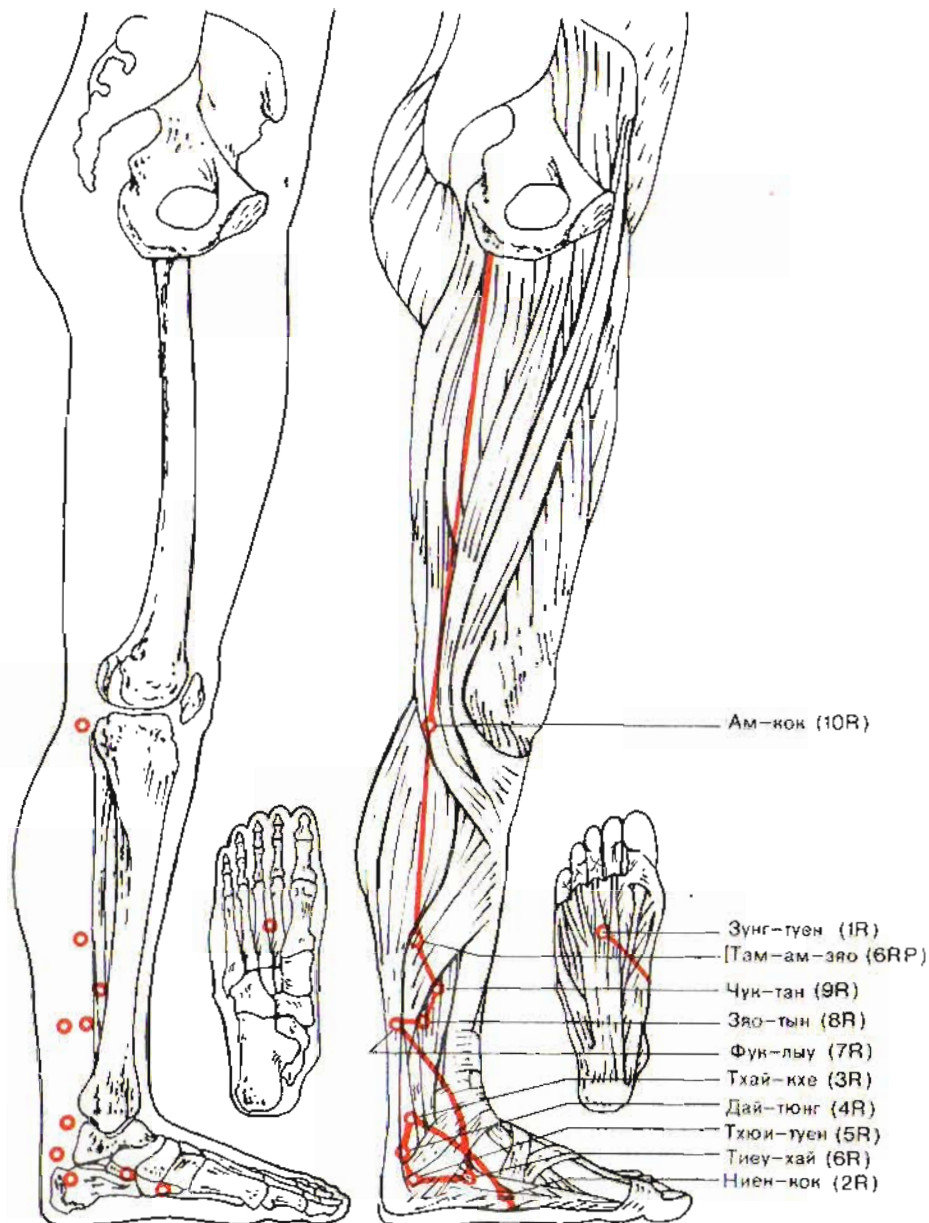


Рис. 76. Меридиан почек «малый инь».

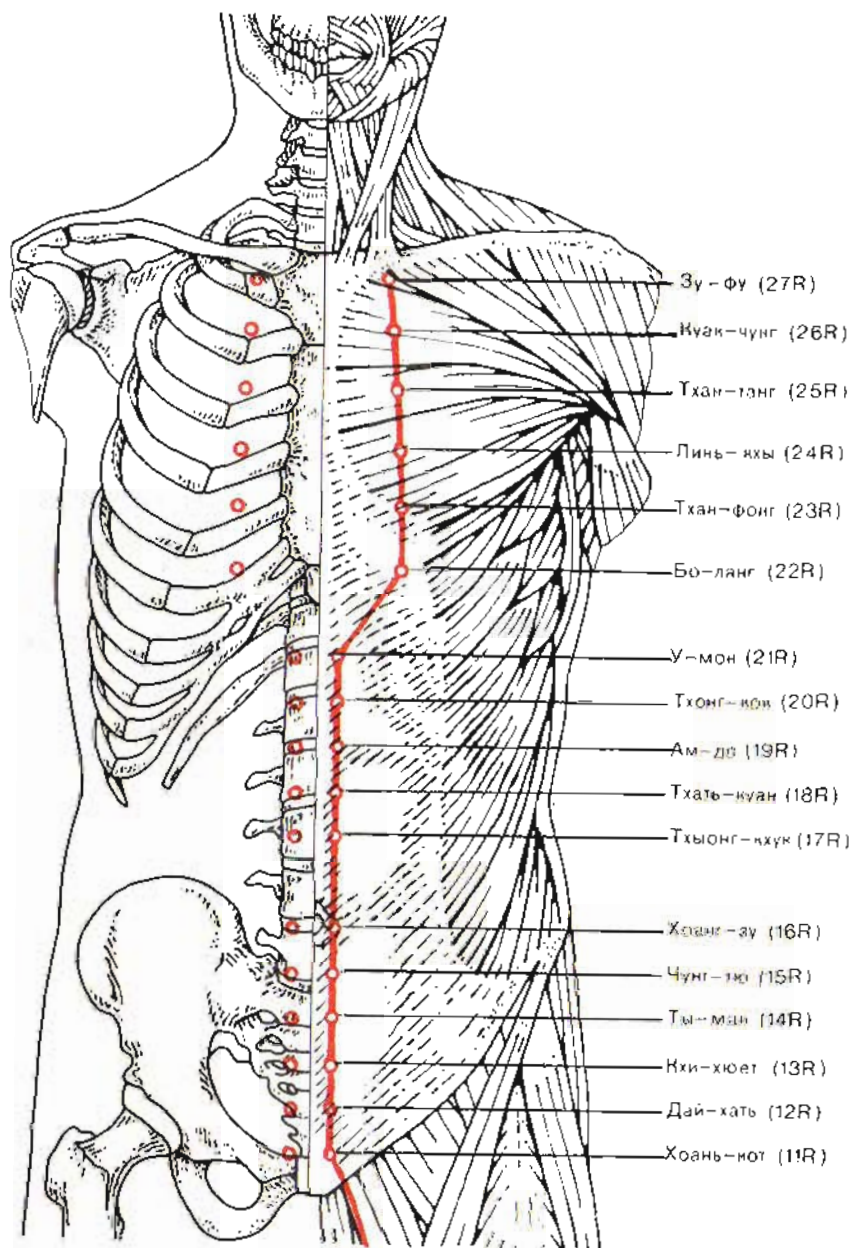


Рис. 77. Меридиан почек «малый инь».

Общие расстройства: патологические поллюции, затрудненные роды, задержка отслойки плаценты, тревожное состояние, затрудненное мочеиспускание.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня, конец иглы направлен вдоль стопы. Прижигание 3—5 мин.

**Примечания.** 1. При головных болях, контрактуре мышц затылка рекомендуется сочетать с точками фонг-чи (20 VB) и тхай-зыонг (внемеридианная, 9 PC).

2. При беременности всякое воздействие на точку противопоказано.

### НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПОЧЕК (R) (по 27 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало от точки зунг-туен (1 R) на подошвенной стороне стопы, проходит к внутреннему краю стопы (точка ниев-кок, 2 R) — поднимается за медиальную лодыжку, огибает пяточную кость, поднимается к икроножной мышце, проходит вдоль заднего внутреннего края большеберцовой кости к внутренней стороне подколенки и далее по задней внутренней стороне бедра поднимается к животу, груди и заканчивается у нижнего края ключицы, в точке зу-фу (27 R) (рис. 76, 77).

**Показания.** Нарушения в половых и мочевыделительных органах, кишках, горле, органах грудной клетки.

**Техника.** При воздействии на точку зунг-туен (1 R) больной лежит или сидит с выпрямленными ногами в положении, удобном для укола;

- на точки стопы, в области голеностопного сустава и голени — больной лежит на спине, стопы развернуты в стороны;
- на точку ам-кок (10 R) — больной должен слегка согнуть и развести колени;
- на точки живота — лежит на спине;
- на точки груди — лежит на спине или сидит с выпрямленной спиной.

### 1. ТОЧКА ЗУНГ-ТУЕН (ЮН-ЦЮАНЬ, 1 R) (Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На подошве стопы, в углублении, которое отчетливо обозначается, если поджать пальцы и стопу.

Б. На границе передних  $\frac{2}{5}$  расстояния от конца II пальца стопы до середины заднего края пятки; в углублении на подошве стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся короткий сгибатель пальцев стопы, сухожилие длинного сгибателя пальцев, червеобразные мышцы, подошвенная межкостная мышца, тыльная межкостная мышца, промежуток между II и III плюсневыми костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями задней большеберцовой мышцы.



Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: гиперемия или похолодание подошвы стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боль по внутренней стороне бедра, грыжа, боль и отечность в горле, задержка мочеиспускания в послеродовом периоде, сердцебиение, носовое кровотечение.

**Общие расстройства:** утопление (при оказании первой помощи), кома, тупая головная боль, рябь в глазах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 2. ТОЧКА НИЕН-КОК (ЖАНЬ-ГУ, 2 R)

(Точка-ручей, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. В углублении под большой костью стопы, перед медиальной лодыжкой.

Б. Вплотную к середине нижнего края ладьевидной кости, на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится мышца, отводящая большой палец стопы, короткий сгибатель I пальца, сухожилие задней большеберцовой мышцы, нижний край ладьевидной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость суставов стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: мутная моча, патологические поллюции, нарушение менструального цикла, зуд вульвы, боли в животе.

**Общие расстройства:** судороги у детей, утрата речи, кровохарканье, лихорадка, диабет, повышенная потливость, ночные поты, шум в ушах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 3. ТОЧКА ТХАЙ-КХЕ (ТАЙ-СИ, 3 R)

(Точка-пособник, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На 0,5 цуня позади медиальной лодыжки, в углублении над пяточной костью, в месте, где проходит артерия.

Б. Между вершиной медиальной лодыжки и внутренним краем пяточного сухожилия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится впадина между пяточным сухожилием (сзади), сухожилиями длинного сгибателя I пальца стопы, сгибателя пальцев стопы и задней икроножной мышцы (спереди); задняя внутренняя поверхность нижнего конца большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в голеностопной области.

Нарушения, связанные с меридианом: импотенция, нарушение менструального цикла, боль и опухлость молочной железы, зубная боль, боль в области сердца.

**Общие расстройства:** лихорадочное состояние без пототделения, тяга к постели, диабет, похолодание конечностей в результате заболеваний от патогенных факторов «ветер — холод».

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня, острие иглы направлено в сторону латеральной лодыжки. Прижигание 5—10 мин.

### 4. ТОЧКА ДАЙ-ТЮНГ (ДА-ЧЖУН, 4 R)

(Стабилизирующая точка, связывающая с меридианом мочевого пузыря «великий ян»)

**Локализация.** А. Позади пятки, над большой костью, между сухожилиями.

Б. В углу, образованном внутренним краем пяточного сухожилия и верхним внутренним краем пяточной кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится внутренний край пяточного сухожилия, впереди — сухожилие длинного сгибателя I пальца и длинного сгибателя пальцев стопы, верхняя сторона пяточной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в пятке.

Нарушения, связанные с меридианом: боль, контрактура мышц спины, поллакиурия, боль в животе.

**Общие расстройства:** бронхиальная астма, кашель, тяга к постели, запор, олигофрения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 5. ТОЧКА ТХЮИ-ТУЕН (ШУЙ-ЦЮАНЬ, 5 R)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тхай-кхе (3 R).

Б. Во впадине, прямо под точкой тхай-кхе (3 R) на расстоянии 1 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится задний край сухожилия длинного сгибателя пальцев, место прикрепления к кости мышцы, отводящей большой палец, пяточное сухожилие, борозда пяточной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли и опухлость на внутренней стороне пятки.

Нарушения, связанные с меридианом: нарушение менструального цикла, боли при менструациях, поллакиурия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—20 мин.

#### 6. ТОЧКА ТИЕУ-ХАЙ (ЧЖАО-ХАЙ, 6 R)

(Ключевая точка меридиана почек «малый инь», соединяющая с внутренним поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже медиальной лодыжки.

Б. В углублении, прямо под медиальной лодыжкой, на расстоянии 1 цуня от ее вершины. В углублении между сухожилиями задней большеберцовой мышцы и длинным сгибателем пальцев, на 1 цунь ниже медиальной лодыжки. При определении локализации точки больной должен согнуть, разогнуть и поворачивать стопой, чтобы более четко обозначились сухожилия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится щель между сухожилиями задней большеберцовой мышцы и длинного сгибателя пальцев, сзади — бугор пяточной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость медиальной лодыжки.

Нарушения, связанные с меридианом: нарушение менструального цикла, запор, грыжевая боль в животе, зуд во внешних половых органах, сухость в горле, эпилепсия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При эпилепсии рекомендуется сочетать с точками кы-кхюет (14 VC), ной-куан (6 MC) и фонг-лонг (40 E).

#### 7. ТОЧКА ФУК-ЛЫУ (ФУ-ЛЮ, 7 R)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На 2 цуня выше медиальной лодыжки.

Б. Прямо над точкой тхай-кхе (3 R) на расстоянии 2 цуней, в углублении, образованном передней стороной пяточного сухожилия и сухожилием длинного сгибателя I пальца стопы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: паралич мышц, амиотрофия, похолодание голени.

Нарушения, связанные с меридианом: поллакиурия, пересыхание языка, сухость во рту.

Общие расстройства: урчание в животе, отечность, ночная потливость, простудные заболевания от патогенного фактора «холод» при отсутствии потовыделения и слабом пульсе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При «вздутии» шеи в результате печеночно-сердечной недостаточности рекомендуется сочетать с точками тхан-зу (23 V), тук-там-ли (36 E) и е-фонг (17 TR).

#### 8. ТОЧКА ЗЯО-ТЫН (ЦЗЯО-СИНЬ, 8 R)

(Точка-щель внутреннего поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 2 цуня выше медиальной лодыжки.

Б. Над точкой тхай-кхе (3 R) на расстоянии 2 цуней и перед точкой фук-лыу (7 R) на расстоянии 0,5 цуня; на середине расстояния между задним внутренним краем большеберцовой кости и внутренним краем пяточного сухожилия. В щели, образованной длинным сгибателем пальцев и длинным сгибателем I пальца стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилиями длинного сгибателя I пальца и длинного сгибателя пальцев стопы, задняя сторона нижнего конца большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: нарушение менструального цикла, выпадение матки, боли и опухлость яичек, понос, задержка дефекации.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 9. ТОЧКА ЧУК-ТАН (ЧЖУ-БИНЬ, 9 R)

(Точка-щель внутреннего пяточного меридиана)

**Локализация.** А. На 5 цуней выше медиальной лодыжки, там, где раздваивается икроножная мышца.

Б. На расстоянии 5 цуней выше точки тхай-кхе (3 R) в углублении между пяточным сухожилием и камбаловидной мышцей.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между медиальным краем пяточного сухожилия, задней стороной длинного сгибателя I пальца стопы и задней стороной дистального конца большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли по внутренней стороне голени.



Общие расстройства: маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 10. ТОЧКА АМ-КОК (ИНЬ-ГУ, 10 R)

(Точка-устье, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. За внутренним мышелком большеберцовой кости, под большим сухожилием и над малым сухожилием.

Б. На внутреннем конце подколенной складки, за медиальным надмышелком большеберцовой кости, в углублении между сухожилием полусухожильной мышцы (небольшим и твердым, расположенным внизу) и сухожилием полуперепончатой мышцы (более крупным и мягким, расположенным сверху). При определении локализации для удобства больной должен согнуть ногу в колене.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между сухожилием полусухожильной мышцы и сухожилием полуперепончатой мышцы, верхний конец медиальной головки икроножной мышцы, подколенная складка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями глубокого малоберцового и заднего большеберцового нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, припухлость внутренней стороны колена.

Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: поллакиурия, болезненное мочеиспускание, метроррагия, грыжа, импотенция.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 11. ТОЧКА ХОАНЬ-КОТ (ХЭН-ГУ, 11 R)

(Точка сопряжения меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки дай-хять (12 R), снаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. Латеральнее точки кхук-кот (2 VC) на 0,5 цуня, вплотную к верхнему краю лобковой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, пирамидальная мышца, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка или мочевого пузырь (когда он наполнен), матка (при беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области вульвы, патологические поллюции, импотенция, задержка выделения мочи.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана. Перед пункцией больному предлагают опорожнить мочевого пузырь. При задержках мочеиспускания глубокая пункция противопоказана.

#### 12. ТОЧКА ДАЙ-ХАТЬ (ДА-ХЭ, 12 R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки кхи-хюет (13 R), снаружи от белой линии на 0,5 цуня.

Б. Латеральнее точки чунг-кык (3 VC) на 0,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, пирамидальная мышца, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка или мочевого пузырь (когда он наполнен), матка (3—4 месяца беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боли в области вульвы, бели, патологические поллюции.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана. Перед пункцией больному предлагают опорожнить мочевого пузырь. При задержках мочеиспускания глубокая пункция противопоказана.

#### 13. ТОЧКА КХИ-ХЮЕТ (ЦИ-СЮЕ, 13 R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки ты-ман (14 R), снаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На расстоянии 0,5 цуня латеральнее точки куан-нгуен (4 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, тонкая кишка либо мочевого пузырь (при небольшой задержке мочеиспускания), матка (4—5 месяцев беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub> или Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства. Нарушение менструального цикла, понос.

**Техника.** При беременности пункция противопоказана. При задержке мочеиспускания глубокая пункция противопоказана.

#### 14. ТОЧКА ТЫ-МАН (СЫ-МАНЬ, 14 R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки чунг-тю (15 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки тхать-мон (5 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка или мочевого пузыря (при небольшой задержке мочеиспускания), матка (5—6 месяцев беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: метроррагия, нарушение менструального цикла, послеродовые боли в животе, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цун. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана. При задержке мочеиспускания глубокая пункция противопоказана.

#### 15. ТОЧКА ЧУНГ-ТЮ (ЧЖУН-ЧЖУ, 15 R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки хоанг-зу (16 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки ам-зяо (7 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка или мочевого пузыря (при незначительной задержке мочеиспускания), матка (6—7 месяцев беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами или подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в нижней части живота.

Нарушения, связанные с меридианом: нарушение менструального цикла.

Общие расстройства: запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При беременности пункция противопоказана. При задержке мочеиспускания глубокая пункция противопоказана.

#### 16. ТОЧКА ХОАНГ-ЗУ (ХУАН-ШУ, 16R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 2 цуня ниже точки тхыонг-кхук (17 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее пупочного отверстия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка или мочевого пузыря (при длительной задержке мочеиспускания), матка (7—8 месяцев беременности).

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боли в животе, тошнота и рвота, вздутие живота, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** В последнем периоде беременности уколы противопоказаны.

#### 17. ТОЧКА ТХЫОНГ-КХУК (ШАН-ЦЮЙ, 17 R)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тхать-куан (18 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки ха-куан (10 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, поперечная ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.



Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub> или Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: тошнота и рвота, боли в животе, запор, послеродовая боль в животе, бесплодие у женщин.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 3—7 мин.

**Примечание.** На последнем периоде беременности уколы противопоказаны.

**18. ТОЧКА ТХАТЬ-КУАН (ШИ-ГУАНЬ, 18 R)**  
(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки ам-до (19 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки киеи-ли (11 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, поперечная ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом, и общие расстройства: тошнота и рвота, боли в животе, запор, послеродовая боль в животе, бесплодие у женщин.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 3—7 мин.

**Примечание.** Накануне родов уколы противопоказаны.

**19. ТОЧКА АМ-ДО (ИНЬ-ДУ, 19 R)**  
(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки тхонг-кок (20 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки чунг-куан (12 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, двенадцатиперстная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боли и урчание в животе, вздутие живота, боли и гиперемия в боку.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Накануне родов пункция противопоказана.

**20. ТОЧКА ТХОНГ-КОК (ФУ-ТУН-ГУ, 20 R)**  
(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже точки у-мон (21 R), кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня.

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки тхыонг-куан (13 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, желудок.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ощущение распирания в груди, тошнота, рвота, диспепсия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Накануне родов пункция противопоказана.

**21. ТОЧКА У-МОН (Ю-МЭНЬ, 21 R)**  
(Точка сопряжения ножного меридиана «малый инь» с поднимающимся меридианом)

**Локализация.** А. В углублениях на расстоянии 0,5 цуня по обеим сторонам от точки кы-кхюет (14 VC).

Б. На 0,5 цуня латеральнее точки кы-кхюет (14 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной косой мышцы живота, медиальный край большой прямой мышцы живота, поперечная фасция, брюшина, печень.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боли в животе, тошнота и рвота, понос, боли в груди, беспричинная тревога, страх.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой вследствие опасности повредить печень.

## 22. ТОЧКА БО-ЛАНГ (БУ-ЛАН, 22R)

**Локализация.** А. В середине углубления на 1,6 цуня ниже точки тхан-фонг (23 R), кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Б. В пятом межреберье, на 2 цуня латеральнее точки чунг-динь (16 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая грудная мышца, мышцы пятого межреберья, поперечная мышца груди, верхняя поверхность печени или легких (справа), сердце (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются большим грудным нервом плечевого сплетения, 5-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub> или Th<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, чувство стеснения, распирания в груди, отсутствие аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как существует опасность повредить сердце или легкие.

## 23. ТОЧКА ТХАНГ-ФОНГ (ШЭНЬ-ФЭН, 23 R)

**Локализация.** А. В углублении на 1,6 цуня ниже точки линь-кхы (24R), кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Б. В пятом межреберье, на расстоянии 2 цуней латеральнее точки дан-чунг (17 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся большая грудная мышца, мышцы четвертого межреберья, поперечная мышца груди, легкие (справа), сердце (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются большим грудным нервом плечевого нервного сплетения, 4-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub> или Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, чувство стеснения, распирания в груди, боль в молочной железе, тошнота, отсутствие аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как имеется опасность повредить легкие или сердце.

## 24. ТОЧКА ЛИНЬ-КХЫ (ЛИН-СЮЙ, 24 R)

**Локализация.** А. В углублении на 1,6 цуня ниже точки тхан-танг (25 R), кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Б. В третьем межреберье, на 2 цуня латеральнее точки нгок-д्योंг (18 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся большая грудная мышца, мышцы третьего межреберья, поперечная мышца груди, легкие (справа), сердце (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются большим грудным нервом плечевого сплетения, 3-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>3</sub>

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, чувство стеснения, распирания в груди, боль в молочной железе, отсутствие аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—8 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как имеется опасность повредить легкие или сердце.

## 25. ТОЧКА ТХАН-ТАНГ (ШЭНЬ-ЦАН, 25 R)

**Локализация.** А. В углублении на 1,6 цуня ниже точки куак-чунг, или хоак-чунг (26 R), кнаружи от средней линии груди на 2 цуня

Б. Во втором межреберье, на расстоянии 2 цуней латеральнее точки ты-кунг (19 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая грудная мышца, мышцы второго межреберья, легкие, далее вглубь — аорта (слева), восходящая полая вена (справа).

Мышцы в районе точки иннервируются большим грудным нервом плечевого сплетения, 2-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, боль в молочной железе, тошнота, рвота, отсутствие аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как имеется опасность повредить легкие.

## 26. ТОЧКА КУАК-ЧУНГ, ИЛИ ХОАК-ЧУНГ (ЮЙ-ЧЖУН, 26 R)

**Локализация.** А. В углублении на 1,6 цуня ниже точки зу-фу (27 R), кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Б. В первом межреберье, на расстоянии 2 цуней латеральнее точки хоа-кай (20 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находится большая грудная мышца, мышцы первого межреберья, верхушки легких, далее вглубь — аорта (слева), подмышечная вена, подмышечный нерв и I-й межреберный нерв.



Мышцы в районе точки иннервируются большим грудным нервом плечевого нервного сплетения, I-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, чувство стеснения, распирания в груди.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как имеется опасность повредить легкие.

#### 27. ТОЧКА ЗУ-ФУ (ШУ-ФУ, 27 R)

**Локализация.** А. Под ключицей, в углублении на 2 цуня кнаружи от точки тоан-ко (21 VC).

Б. В щели между I ребром и ключицей, на 2 цуня латеральнее точки тоан-ко (21 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся подкожная мышца шеи, большая грудная мышца, подключичная мышца, грудино-щитовидная мышца, верхушки легких.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва, идущего к подкожной мышце шеи, большим грудным нервом, подключичным нервом плечевого сплетения, ветвями XII пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: кашель, бронхиальная астма, боли в груди.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как имеется опасность повредить верхушки легких.

#### РУЧНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПЕРИКАРДА (МС) (по 9 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало латеральнее соска, в точке тхен-чи (1 МС), выходит на боковую область груди, проходит к подмышечной ямке и вдоль по передней поверхности руки спускается к локтевому суставу, к точке кхук-чять (3 МС), на внутреннем крае сухожилия двуглавой мышцы плеча, затем по передней стороне предплечья проходит к запястью, минуя ладонь и, пройдя вдоль III пальца, заканчивается на его конце (рис. 78).

**Показания.** Заболевания в области грудной клетки, болезни сердца, желудочные, нервно-психические расстройства, лихорадочные заболевания.

**Техника.** Положение больного при воздействии:

— на точку груди — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной;

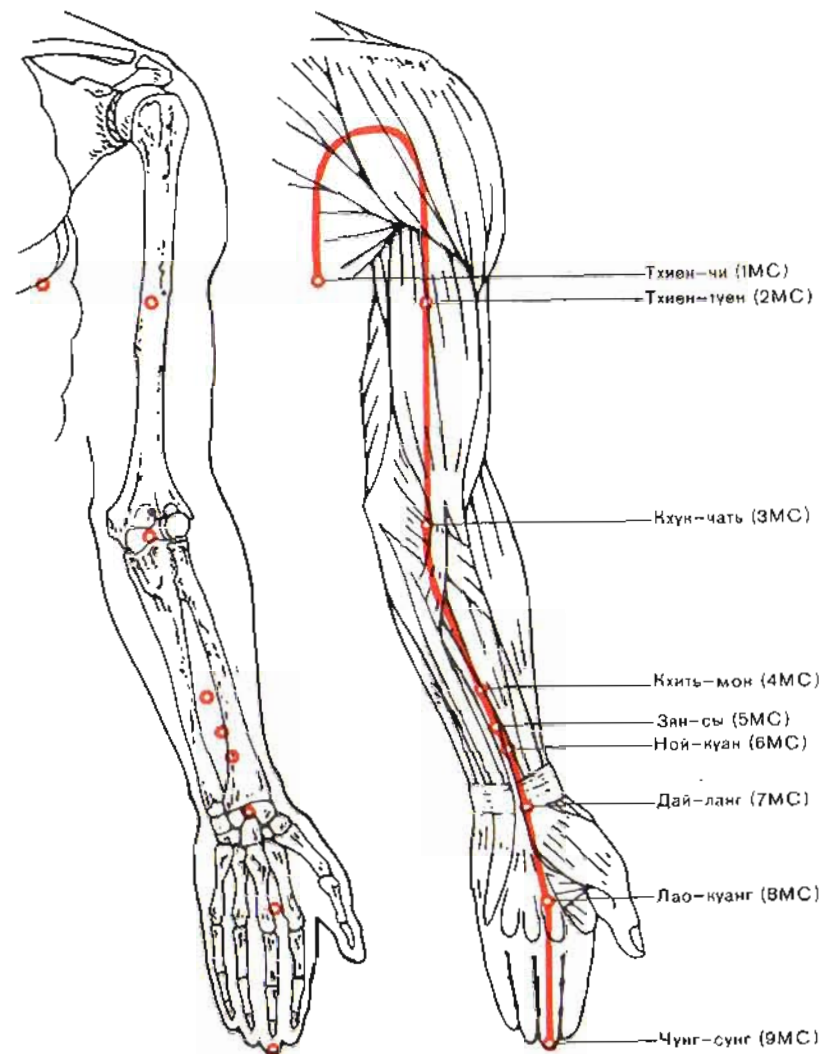


Рис. 78. Меридиан перикарда «конец инья».

- на точки плеча, предплечья, запястья и кисти — с вытянутой перед собой выпрямленной рукой, ладонью вверх;
- на точку кхук-чять (3 МС) — с рукой, слегка согнутой в локтевом суставе;
- на точку чунг-сунг (9 МС) — с рукой, слегка согнутой в локте, так, чтобы пальцы ладони были направлены вверх

#### 1. ТОЧКА ТХЕН-ЧИ (ТЯНЬ-ЧИ, 1 МС) (Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «конец инья» с ножным меридианом «малый ян»)

**Локализация.** А. На 1 цунь кнаружи от соска, на 3 цуня ниже подмышечной ямки

Б. На верхнем крае V ребра, на 1 цунь латеральнее соска. Посередине между точками тхен-кхе (18 RP) и ню-чунг (17 E).

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находятся большая, малая грудные мышцы, большая зубчатая мышца, наружная косая мышца живота, межреберные мышцы, легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения и 4-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: чувство распирания в груди, безотчетная тревога, страх, боль в боковой области груди, боль и опухлость в подмышечной ямке, туберкулез шейных лимфатических узлов.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** Противопоказаны глубокая пункция и сильное воздействие иглой, так как существует опасность повредить легкие.

## 2. ТОЧКА ТХИЕН-ТУЕН (ТЯНЬ-ЦЮАНЬ, 2 МС)

**Локализация.** А. На 2 цуня ниже конца передней подмышечной складки.

Б. В щели между короткой и длинной головками двуглавой мышцы плеча (при уточнении локализации больной должен согнуть руку в локтевом суставе), на расстоянии 2 цуней под концом передней подмышечной складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между короткой и длинной головками двуглавой мышцы плеча, место прикрепления к кости плечевой мышцы, передняя сторона плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли по внутренней стороне плеча.

Нарушения, связанные с меридианом: боли в области сердца.

Общие расстройства: боли в груди.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—7 мин.

## 3. ТОЧКА КХУК-ЧАТЬ (ЦЮЯ-ЦЗЕ, 3 МС)

(Точка-устье, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. Во впадине на внутренней стороне локтевой складки, на внутренней стороне сухожилия большой мышцы; там где проходит артерия.

Б. На локтевой складке, вплотную к медиальному краю сухожилия двуглавой мышцы плеча (при уточнении локализации больной должен слегка согнуть руку в локтевом суставе).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся медиальный край сухожилия двуглавой мышцы плеча, плечевая мышца, верхний край круглого пронатора, щель локтевого сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного и срединного нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub> или C<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухлость локтевого сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в предплечье, плече, боли в области сердца.

Общие расстройства: сухость во рту, чувство безотчетной тревоги, страха, усиленная потливость в области головы, тошнота, связанная с простудными заболеваниями или беременностью, понос и рвота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

## 4. ТОЧКА КХИТЬ-МОН (СИ-МЭНЬ, 4 МС) (Точка-щель)

**Локализация.** А. Над ладонью, на 5 цуней выше лучезапястного сустава.

Б. В углублении между длинной ладонной и короткой ладонной мышцами, на расстоянии 5 цуней выше лучезапястного сустава (при уточнении локализации больному следует пригнуть кисть к предплечью и повернуть ладонь слегка внутрь).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между длинным и коротким разгибателями большого пальца руки, поверхностный сгибатель пальцев, далее вглубь — щель между локтевой и лучевой костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub> или C<sub>6</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боли в области сердца, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, тахикардия.

Общие расстройства: ощущение жара в ладонях, подошвах и в области сердца, астеническое состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

## 5. ТОЧКА ЗЯН-СЫ (ЦЗЯНЬ-ШИ, 5 МС)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше запястья, в углублении между сухожилиями.



Б. В щели между длинной ладонной и короткой ладонной мышцами, на расстоянии 3 цуней над складкой лучезапястного сустава (больному следует пригнуть кисть так же, как при уточнении локализации точки кхить-мон (4 МС), пальцы при этом должны быть выпрямлены).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилиями длинной ладонной и короткой ладонной мышц, сухожилие длинного сгибателя I пальца, поверхностный и глубокий сгибатели пальцев, верхний край квадратного пронатора, межкостная перепонка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub> или С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в руке, жар в ладонях, ощущение жара во всем теле, сопровождающееся безотчетным беспокойством и тревогой, тахикардия, боль в области сердца.

**Общие расстройства:** заболевания от патогенного фактора «ветер», обильное выделение мокроты, охриплость, маниакальное состояние, лихорадка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 6. ТОЧКА НОЙ-КУАН (НЭЙ-ГУАНЬ, 6 МС)

(Стабилизирующая точка, соединяющая с меридианом трех частей туловища «малый ян». Ключевая точка ручного меридиана «конец иня», соединяющая с внутренним поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. За кистью, на 2 цуня выше запястья, между двумя сухожилиями.

Б. В щели между сухожилиями длинной ладонной и короткой ладонной мышц, на расстоянии 2 цуней выше складки лучезапястного сустава (больному следует согнуть руку, как при определении точки зян-сы (5 МС).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилиями длинной ладонной и короткой ладонной мышц, сухожилие длинного сгибателя большого пальца, сухожилие поверхностного и глубокого сгибателей пальцев, квадратный пронатор, межкостная перепонка лучевой и локтевой костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>1</sub> или С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в предплечье.

**Нарушения, связанные с меридианом:** боль в области сердца, боль в боковой области грудной клетки, безотчетная тревога, волнение.

**Общие расстройства:** тошнота, вздутие живота, недостаточность функции пищеварения, маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** Противопоказано воздействие на точку методом «удара клювом цапли» (быстрого поверхностного укола), так как это может вызвать повреждение срединного нерва.

#### 7. ТОЧКА ДАЙ-ЛАНГ (ДА-ЛИН, 7 МС)

(Точка-пособник; точка-разлив, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. В углублении между сухожилиями выше кисти руки.

Б. На лучезапястной складке, между сухожилиями длинной ладонной и короткой ладонной мышц (больному следует пригнуть кисть, как указано для точки зян-сы. 5 МС).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между сухожилиями длинной ладонной и короткой ладонной мышц, далее вглубь — щель между сухожилием длинного сгибателя большого пальца и сухожилиями поверхностного и глубокого сгибателей пальцев, щель лучезапястного сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub> или С<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в запястье, жар в ладони.

**Нарушения, связанные с меридианом:** контрактура мышц локтевого сустава, боль в боковой области грудной клетки, боль в области сердца, безотчетное беспокойство, тревога.

**Общие расстройства:** боль в животе, тошнота, эмоциональная лабильность, страх, ощущение жара во всем теле.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При истерии рекомендуется сочетать с точками тхюи-кау (26 VG), хоп-кок (4 GI).

#### 8. ТОЧКА ЛАО-КУНГ (ЛАО-ГУН, 8 МС)

(Точка-ручей, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. В центре ладони, на артерии: чтобы найти, нужно загнуть безымянный палец.

Б. На поперечной складке ладони, в том ее месте, куда приходится щель между III и IV пальцами сжатой в кулак ладони.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция ладонного апоневроза, червеобразная

мышца, внутренняя сторона сухожилия, сгибающего III палец и относящегося к поверхностному и глубокому сгибателям пальцев, межкостная мышца ладони, тыльная межкостная мышца руки, внутренний край нижнего конца III пястной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом C<sub>7</sub> или C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: тремор рук, обильное выделение пота на ладонях.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в области сердца, безотчетное беспокойство, тревога, жажда, тахикардия.

Общие расстройства: эмоциональная лабильность, язвочки в ротовой полости, тошнота, повышение температуры тела по ночам.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,6 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 9. ТОЧКА ЧУНГ-СУНГ (ЧЖУН-ЧУН, 9 МС) (Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На конце среднего пальца, «на расстоянии, равном толщине стебля мелкого зеленого лука-сеянца».

Б. На самом нижнем конце III пальца, на его наиболее проксимальной части, на расстоянии 0,2 цуня от ногтя.

**Топографическая анатомия.** Место прикрепления к кости сухожилия, сгибающего средний палец и относящегося к глубокому сгибателю пальцев руки, конец III фаланги III пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью срединного нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>7</sub> или C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: жар в ладонях.

Нарушения, связанные с меридианом, контрактура мышц языка, боль в области сердца, безотчетная тревога, беспокойство.

Общие расстройства: заболевания от патогенного фактора «ветер», потеря сознания, кома, лихорадочное состояние без потоотделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. При оказании неотложной помощи выпустить немного крови. Прижигание 3 мин.

### РУЧНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА (TR) (по 23 точки с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало в конце IV пальца, в точке куан-сунг (1TR), по краю пальца поднимается на тыльную сторону ладони между IV и V пястными костями и, миновав запястье, проходит вдоль предплечья между лучевой и локтевой костями к локтевому отростку и далее по задней наружной поверхности руки выходит к плечевому суставу, поднимается на шею, огибает

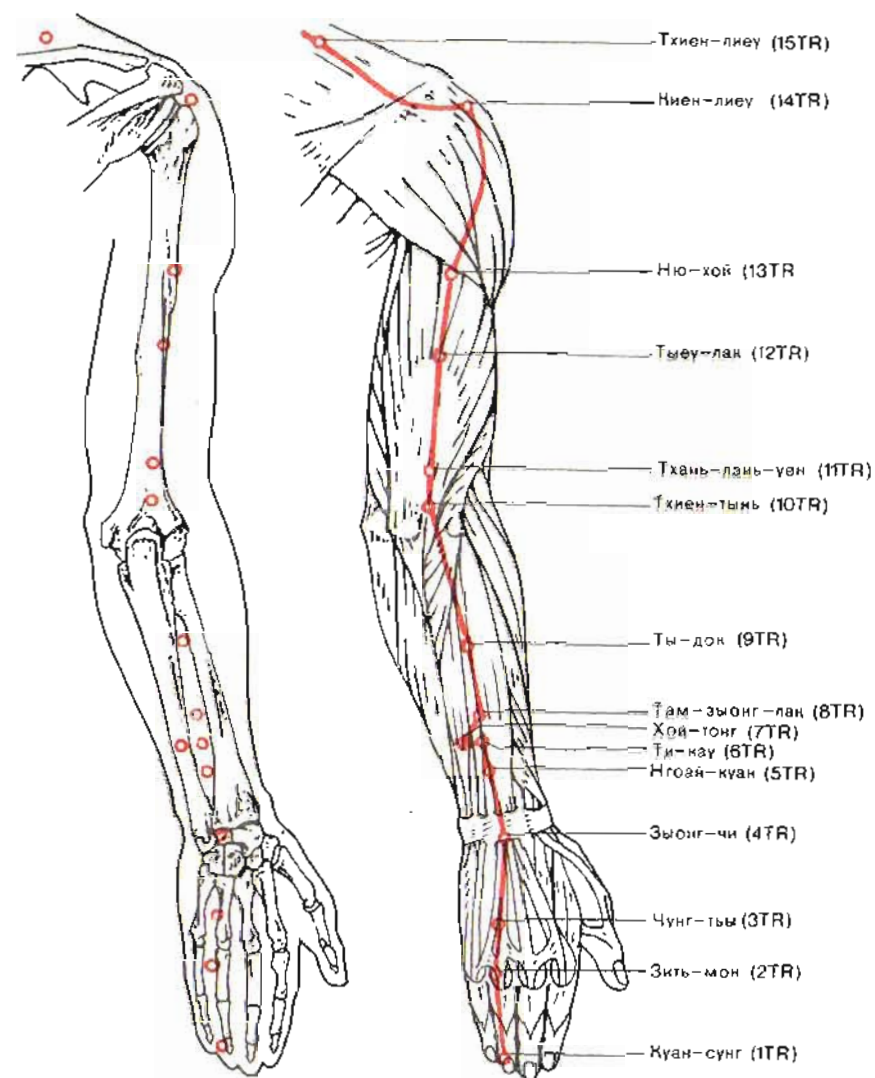


Рис. 79. Меридиан трех частей туловища «малый ян».

ухо и заканчивается в точке ты-чук-кхонг (23 TR), у наружного конца брови (рис. 79, 80).

**Показания.** Болезни уха, горла, носа, нарушения в области головы, лихорадочные состояния.

**Техника.** При воздействии на точку куан-сунг (1 TR) положение больного — сидя, рука повернута либо ладонью вниз, либо ладонью вверх (со слегка согнутым при этом IV пальцем).



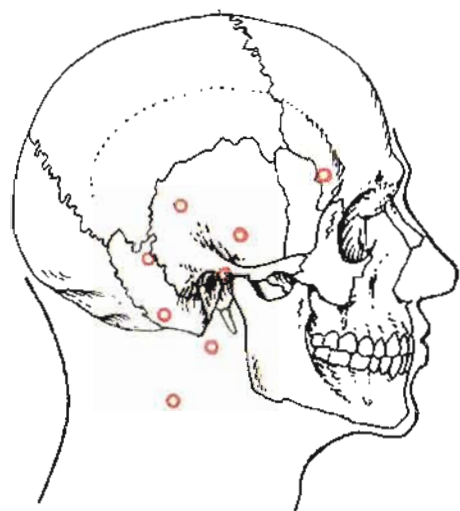
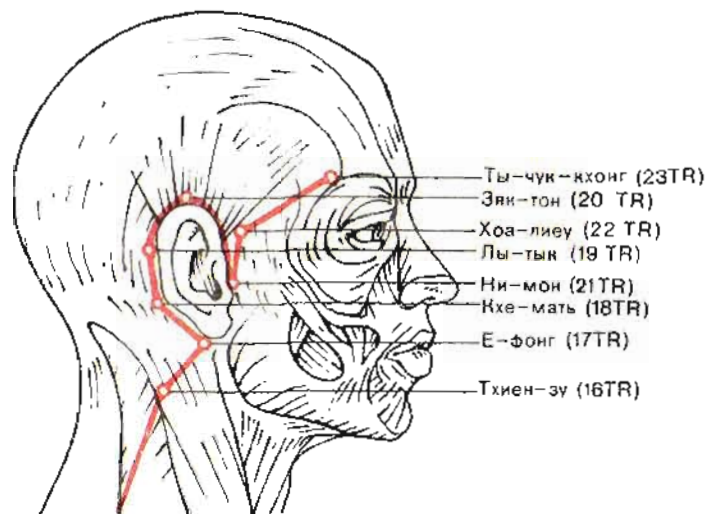


Рис. 80. Меридиан трех частей туловища «малый ян».

При воздействии на точки:

- кисти и предплечья — сидя, рука повернута ладонью вниз;
- в районе локтевого сустава — сидя, рука согнута в локтевом суставе под углом 90° таким образом, чтобы оставался свободным доступ к задней стороне локтя и плеча;

— в районе плечевого сустава, шеи, в заушной области — лежа на животе, лежа на боку или сидя с опущенными вниз руками;

— в предушной области и у глаз — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной.

### 1. ТОЧКА КУАН-СУНГ (ГУАНЬ-ЧУН, 1 TR) (Точка-исток, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На конце безымянного пальца со стороны мизинца, «на расстоянии, равном ширине стрелки мелкого зеленого лука-сеянца».

Б. На границе тыльной и ладонной поверхностей IV пальца кисти (с медиальной стороны), на уровне начала ногтевого ложа. На уровне 0,2 цуня от внутреннего ногтевого угла IV пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится кость, середина между местом прикрепления сухожилия, сгибающего безымянный палец и относящегося к глубокому сгибателю пальцев, и разгибателем пальцев, медиальный край III фаланги IV пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервом C<sub>6</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль в руке, боль в животе, трещины на языке, боль и тяжесть в голове.

Общие расстройства: безотчетная тревога, страх, лихорадочное состояние без выделения пота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. При оказании неотложной помощи — выпустить каплю крови. Прижигание 3 мин.

### 2. ТОЧКА ЗИТЬ-МОН (Е-МЭНЬ, 2 TR) (Точка-ручей, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. Во впадине между безымянным пальцем и мизинцем. При определении точки ладонь следует сжать в кулак.

Б. На границе тыльной и ладонной поверхностей IV пальца (с медиальной стороны), в месте перехода тела I фаланги пальца в ее верхний конец.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости тыльной межкостной мышцы, медиальный край верхнего конца I фаланги IV пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>6</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в кисти.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в плече, боль и отечность в гортани, глухота, глазные болезни.

Общие расстройства: лихорадка.

### 3. ТОЧКА ЧУНГ-ТЫИ (ЧЖУН-ЧЖУ, 3 TR)

(Точка-разлив, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. Во впадине над пястно-фаланговым суставом безымянного пальца со стороны мизинца.

Б. В межкостном промежутке между IV и V пястными костями, на уровне перехода тела IV пястной кости в ее нижний конец.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между сухожилием, сгибающим указательный палец и относящимся к разгибателю пальцев кисти, и сухожилием разгибателя мизинца, тыльная и ладонная межкостные мышцы, червеобразная мышца, медиальный край нижнего конца IV пястной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: ограничение подвижности пальцев.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в плече, отечность гортани, шум в ушах, паннус, головная боль.

Общие расстройства: лихорадочное состояние без потоотделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

### 4. ТОЧКА ЗЫОНГ-ЧИ (ЯН-ЧИ, 4 TR)

(Точка-пособник)

**Локализация.** А. Во впадине на тыльной стороне запястья.

Б. В складке на тыльной поверхности лучезапястного сустава, между сухожилием разгибателя пальцев и сухожилием разгибателя мизинца (при уточнении локализации больному следует отогнуть кисть назад).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя указательного пальца (с латеральной стороны) и сухожилием разгибателя мизинца (с медиальной стороны); щель между нижними концами лучевой и локтевой костей, над полулунной костью.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость запястья.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в руке, боль в области плечевого пояса, глухота, боль в гортани, глазные болезни.

Общие расстройства: лихорадка, диабет.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 5—7 мин.

### 5. ТОЧКА НГОАЙ-КУАН (ВАЙ-ГУАНЬ, 5 TR)

(Стабилизирующая точка, соединяющая с иньским меридианом перикарда; ключевая точка ручного меридиана «малый ян», соединяющая с наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На 2 цуня выше запястья, в углублении между двумя костями.

Б. Во впадине между лучевой и локтевой костями, на расстоянии 2 цуней над точкой зыонг-чи (4 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца (с латеральной стороны) и разгибателями мизинца и указательного пальца (с медиальной стороны), участок между межкостными перегородками.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в руке (такая, что невозможно сжать пальцы в кулак), тремор рук, боль и обездвижение в локтевом суставе, шум в ушах, головная боль.

Общие расстройства: простудные заболевания (при этом воздействуют на точку для жаропонижающего эффекта), полиаденит.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечания.** 1 При простудных заболеваниях рекомендуется сочетать с точками дай-тюи (14 VG) и хоп-кок (4 GI).

2. При глубоких уколах вращение иглы противопоказано; воздействуя на точку, следует соблюдать осторожность, так как возможно повреждение срединного нерва.

### 6. ТОЧКА ТИ-КАУ (ЧЖИ-ГОУ, 6 TR)

(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше запястья, в углублении между двумя костями.

Б. Во впадине между лучевой и локтевой костями на тыльной стороне предплечья, на расстоянии 3 цуней над точкой зыонг-чи (4 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца (с латеральной стороны) и разгибателями мизинца и указательного пальца (с медиальной стороны), участок между межкостными перегородками.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в руке и в плече, опухлость и боль на боковой стороне шеи, внезапная охриплость.



Общие расстройства: шемная боль в области сердца, боль в боковой области грудной клетки, лихорадочное состояние без пототделения, тупая головная боль, рябь в глазах в послеродовой период, запор.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При невралгии межреберного нерва и приступах боли при камнях в желчном пузыре рекомендуется сочетать с точкой зьонг-ланг-туен (34VB).

#### 7. ТОЧКА ХОЙ-ТОНГ (ХУЭЙ-ЦЗУН, 7 TR)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше запястья, на 1 цунь от углубления.

Б. Вплотную к латеральному краю локтевой кости, на тыльной стороне предплечья, на расстоянии 3 цуней над точкой зьонг-чи (4 TR), на ширину пальца от точки игоай-куан (5 IR) в сторону V пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между локтевой мышцей и разгибателем указательного пальца, латеральный край локтевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Общие расстройства: глухота, эпилепсия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 8. ТОЧКА ТАМ-ЗЬОНГ-ЛАК (САНЬ-ЯН-ЛО, 8 TR)

**Локализация.** А. На месте встречи крупных кровеносных сосудов, на 1 цунь выше точки ти-кау (6 TR).

Б. В углублении между лучевой и локтевой костями, на тыльной поверхности предплечья, на расстоянии 4 цуней над точкой зьонг-чи (4 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между разгибателем пальцев и разгибателем мизинца, место прикрепления длинного и короткого разгибателей большого пальца, межкостная перегородка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в плече и предплечье.

Общие расстройства: глухота, охриплость.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 9. ТОЧКА ТЫ-ДОК (СЫ-ДУ, 9 TR)

**Локализация.** А. В углублении на 5 цуней ниже локтя.

Б. В углублении между лучевой и локтевой костями, на тыльной стороне предплечья, на расстоянии 5 цуней ниже локтевого сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между разгибателем пальцев и разгибателем мизинца, длинная мышца, отводящая большой палец кисти, межкостная перегородка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>7</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в предплечье, глухота.

Общие расстройства: охриплость, зубная боль.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 10. ТОЧКА ТХИЕН-ТЫНЬ (ТЯНЬ-ЦЗИН, 10 TR)

**Локализация.** А. Над дальним концом плечевой кости, в углублении между сухожилиями, на расстоянии 1 цуня над локтем.

Б. В углублении на вершине отростка локтевой кости, на расстоянии 1 цуня от локтевого сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие трехглавой мышцы, нижний конец плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в локтевом суставе.

Нарушения, связанные с меридианом: тремор рук, боль в области плеча, затылка, шеи, боль в горле, глухота, боль в глазах, гемикрания, полиаденит.

Общие расстройства: эпилепсия, конвульсивные спазмы мышц.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 11. ТОЧКА ТХАНЬ-ЛАНЬ-УЕН (ЦИН-ЛЭН-ЮАНЬ, 11 TR)

**Локализация.** А. На 2 цуня выше локтя.

Б. На расстоянии 1 цуня над точкой тхиен-тынь (10 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие трехглавой мышцы, нижний конец плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области плеча и плечевого сустава.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 12. ТОЧКА ТЫЕУ-ЛАК (СЯО-ЛЭ, 12 TR)

**Локализация.** А. Ниже плечевого сустава, на наружной стороне плеча, от задней подмышечной складки вниз к локтевому суставу.

Б. На линии, соединяющей локтевой отросток с задним краем акромиона, в месте, где трехглавая мышца разделяется на длинную и латеральную головки (для уточнения локализации следует развернуть руку ладонью вперед).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубления между длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча, плечевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области плеча, контрактура мышц шеи и затылка.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 13. ТОЧКА НЮ-ХОЙ (НАО-ХУЭЙ, 13 TR)

(Точка сопряжения ручного меридиана «малый ян» с наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На переднем крае плеча; в 3 цунях от большого плечевого бугра.

Б. На пересечении линии, соединяющей локтевой отросток и задний край акромиона с задним нижним краем дельтовидной мышцы; на расстоянии 3 цуней вниз от точки киев-лиеу (14 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится задний нижний край дельтовидной мышцы, углубление между длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча, плечевая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются боковым корешком срединного нерва и ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в плече и плечевом суставе, зоб.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 14. ТОЧКА КИЕН-ЛИЕУ (ЦЗЯНЬ-ЛЯО, 14 TR)

**Локализация.** А. В углублении на мускулатуре руки, на большом плечевом бугре.

Б. Во впадине книзу и кзади от акромиона лопатки; на расстоянии 1 цуня ниже точки киев-нунг (15 GI).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между акромионным и остевым пучками дельтовидной мышцы, надостная и подостная мышцы, щель между акромионом лопатки и проксимальным концом плечевой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются срединным и надлопаточным нервами.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ощущение тулого мышечного напряжения в области плечевого пояса, боль в плече.

**Техника.** Пункция глубиной 0,7—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 15. ТОЧКА ТХИЕН-ЛИЕУ (ТЯНЬ-ЛЯО, 15 TR)

(Точка сопряжения ручного меридиана «малый ян», соединяющая с ножным меридианом «малый ян» и наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. В середине углубления над остью лопатки.

Б. В верхней части надостной ямки, в середине прямой, соединяющей точку дай-тюи (14 VG) с латеральным краем задней части акромиона лопатки; в середине расстояния между точками киев-тынь (21 VB) и кхук-виен (13 IG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная, надостная мышцы и мышца, поднимающая лопатку.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения и надлопаточного нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области плечевого пояса, контрактура мышц затылка и шеи, боль в руке.

**Общие расстройства:** лихорадочное состояние без потоотделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 16. ТОЧКА ТХИЕН-ЗУ (ТЯНЬ-Ю, 16 TR)

**Локализация.** А. Кнаружи от большого сухожилия шеи, над точкой кхюет-бон (12 E), за точкой тхиен-зунг (17 IG), перед



точкой тхен-чу (10 V), под точкой хоан-кот (12 VB); над кромкой волос.

Б. На  $\frac{1}{3}$  (латеральная часть) расстояния между точками тхен-чу (10 V) и тхен-зунг (17 IG), на месте пересечения заднего края грудиноключично-сосцевидной мышцы с задней границей волосистой части головы (кзади и книзу от ушной раковины).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задняя граница грудино-ключично-сосцевидной мышцы, ременная мышца головы, длиннейшая мышца головы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, большого затылочного и подзатылочного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: контрактура мышц затылочной области, глухота, конъюнктивит, ярь в глазах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 17. ТОЧКА Е-ФОНГ (И-ФЭН, 17 TR)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян»)

**Локализация.** А. В углублении у сосцевидного отростка за ухом.

Б. В углублении кзади от острого конца мочки уха, вплотную к переднему краю грудиноключично-сосцевидной мышцы, за углом нижней челюсти; при надавливании на точку возникает боль в ухе.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится участок перед передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы, затылочно-глоточная, шилоподъязычная, шилоязычная и двубрюшная мышцы, сверху — лестничные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями IX, XI и XII пар черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, 3-го, 4-го и 5-го шейных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: шум в ушах, глухота, заложенность в ушах, паротит, паралич лицевого нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Косая пункция, конец иглы направлен вверх. Игла может быть направлена также вглубь (на глубину 1,0—1,5 цуня) в случаях глухоты у взрослых. Прижигание 3—5 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать внутрь уха.

2. При прижигании не допускать ожога.

#### 18. ТОЧКА КХЕ-МАТЬ (ЦИ-МАЯ, 18 TR)

**Локализация.** А. За ушной раковиной, там, где проходит разветвленная вена.

Б. В заушной области, на границе нижней трети дуги (по периметру ушной раковины), соединяющей точки е-фонг (17 TR), зяк-тон (20 TR) (при уточнении локализации следует прижать ушную раковину к голове).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости грудино-ключично-сосцевидной мышцы, ременной мышцы головы, длиннейшей мышцы головы и двубрюшной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, большого затылочного нерва, подзатылочным нервом и XII парой черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, глухота, головная боль.

**Общие расстройства:** судороги у детей, тошнота.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 2—3 мин. Можно выдавить каплю крови. Значительное кровопускание противопоказано.

#### 19. ТОЧКА ЛЫ-ТЫК (ЛУ-СИ, 19 TR)

**Локализация.** А. В месте за ухом, где проходит вена.

Б. В заушной области, на границе нижних  $\frac{2}{3}$  дуги (по периметру ушной раковины), соединяющей точки е-фонг (17 TR) и зяк-тон (20 TR). При уточнении локализации следует прижать ушную раковину к голове.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задняя ушная мышца, затылочное брюшко, затылочная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и большого затылочного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, боль в ушах, головная боль.

**Общие расстройства:** страхи, тошнота (у детей).

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 2—3 мин. По некоторым источникам прижигание противопоказано.

#### 20. ТОЧКА ЗЯК-ТОН (ЦЗЯО-СУНЬ, 20 TR)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ручного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. Над вершиной ушной раковины, там, где возникает впадина, когда откроешь рот.

Б. В заушной области над границей волосяного покрова, на уровне вершины ушной раковины (при уточнении локализации необходимо прижать ее к голове).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость ушной раковины.

Нарушения, связанные с меридианом: снижение зрения, зубная боль, опухлость десен, паротит.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 2—3 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 21. ТОЧКА НИ-МОН (ЭР-МЭНЬ, 21 TR)

**Локализация.** А. Перед ушной раковиной, в углублении рядом с козелком.

Б. Кпереди от межкозелковой вырезки, у верхнего конца основания козелка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передняя ушная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, глухота, воспаление среднего уха, зубная боль.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать внутрь уха. Возможно также ощущение тупой боли в области уха и виска.

2. При прижигании не допускать ожога.

#### 22. ТОЧКА ХОА-ЛИЕУ (ХЭ-ЛЯО, 22 TR)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ручного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. Перед ушной раковиной, там, где проходит поверхностная височная артерия.

Б. За задним краем височной границы волосистой части

головы и верхним краем скулового отростка височной кости, выше и кпереди козелка на ширину пальца, там, где прощупывается поверхностная височная артерия.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, боль и тяжесть в голове, контрактура челюстных мышц.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,1—0,3 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 23. ТОЧКА ТЫ-ЧУК-КХОНГ (СЫ-ЧЖУ-КУН, 23 TR)

**Локализация.** А. В середине углубления у наружного конца брови.

Б. В углублении у латерального конца брови; при нажатии на точку возникает чувство стеснения, онемения.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: латеральный край круговой мышцы глаза и место прикрепления лобного брюшка к надбровному краю, лобная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: глазные болезни, птоз верхнего века, тик мышц века.

Нарушения, связанные с меридианом: головная боль, паралич лицевого нерва.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание противопоказано.

#### НОЖНОЙ ЯНСКИЙ МЕРИДИАН ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (VB) (по 44 точки с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало от наружного угла глаза, в точке донг-ты-лиэу (1 VB), поднимается к лобному углу, затем обогнув ухо, спускается вниз, к точке хоан-кот (12 VB), вновь пересекает голову, выйдя на лоб к точке зыонг-бать (14 VB), проходит на затылок в точку фонг-чи (20 VB), спускается вдоль шеи к плечу и далее к подмышечной ямке, проходит по боковой области груди и живота, доходит до большого вертела, спускается вдоль наружной поверхности бедра к наружному краю коленного сустава и ниже вдоль малоберцовой кости выходит перед нижним ее концом на тыльную сторону стопы, где проходит между IV



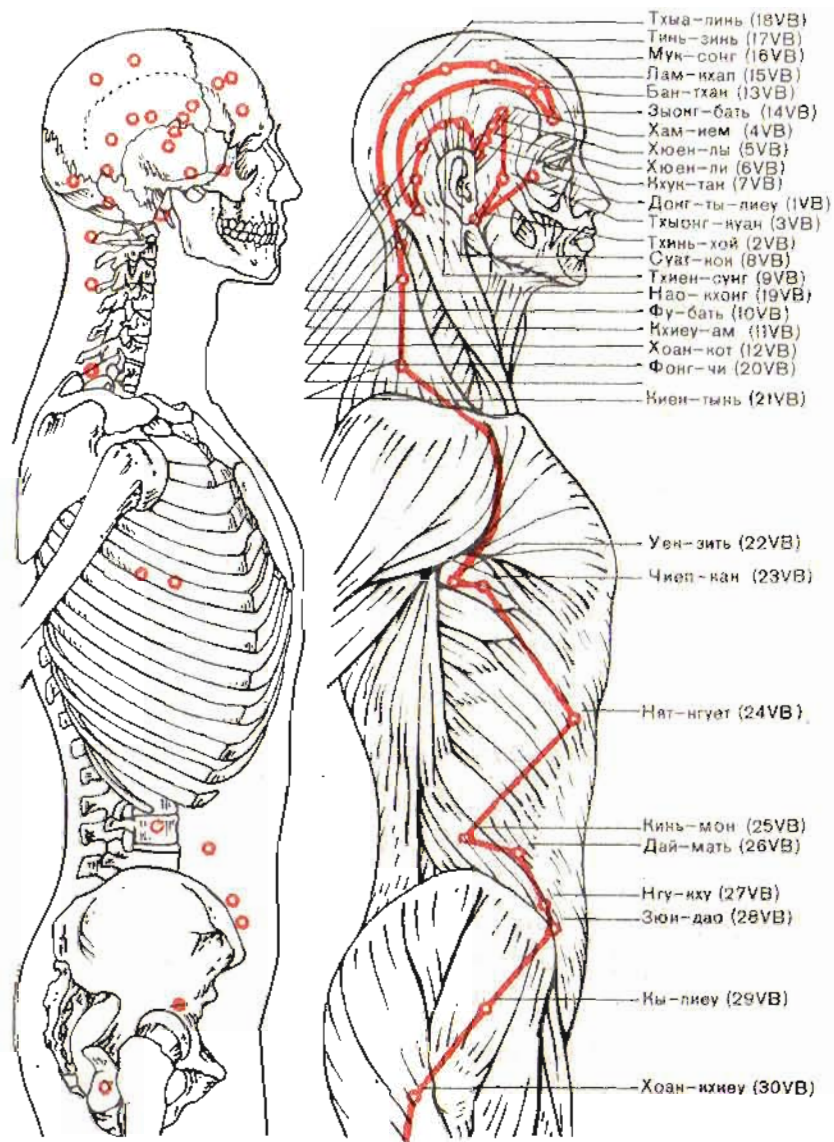


Рис. 81. Меридиан желчного пузыря «малый ян».

и V плюсневидными костями и заканчивается в точке тук-кхиеу-ам (44 VB) на конце IV пальца стопы (рис. 81, 82).

**Показания.** Заболевания в области головы, лица, ЛОР-заболевания, болезни в области груди, боковой стороны туловища, лихорадочные состояния.

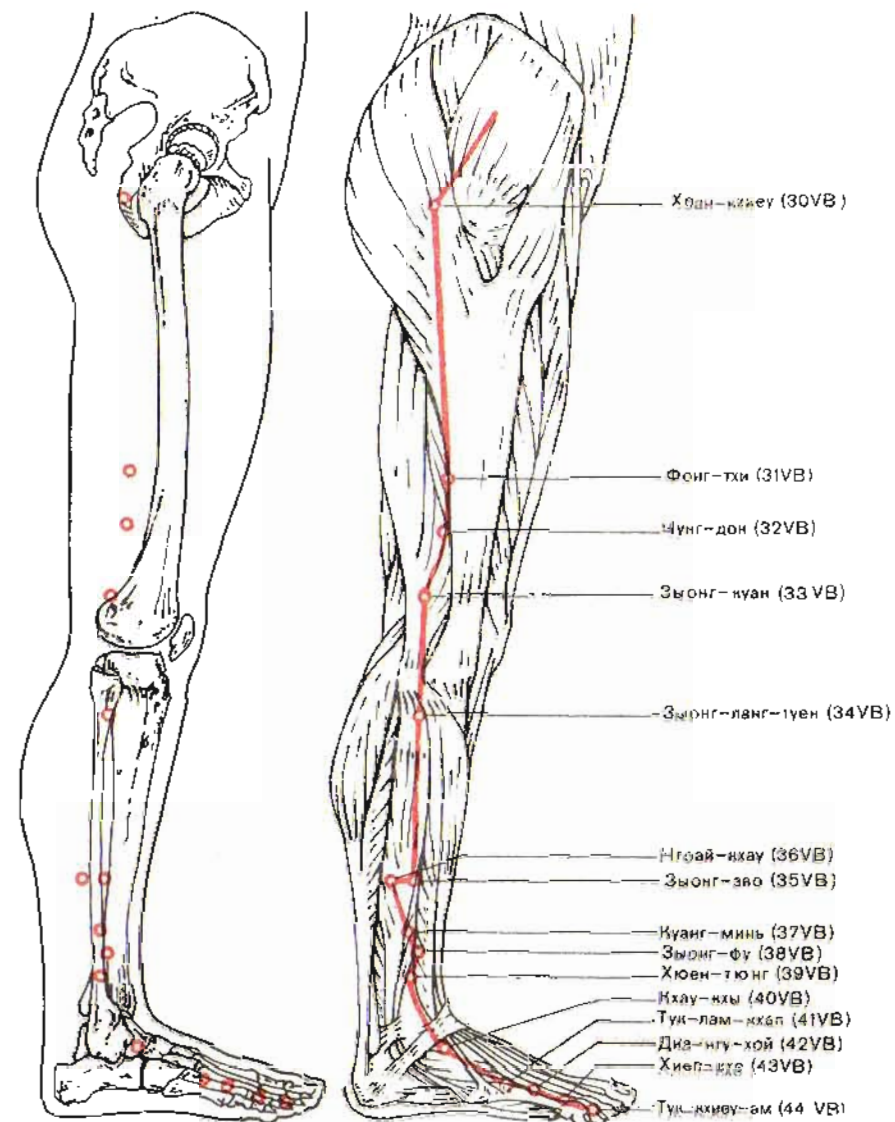


Рис. 82. Меридиан желчного пузыря «малый ян».

**Техника.** Положение больного при воздействии на точки:

— в области лица и передней части головы — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной;

— в задней части головы и плечевого пояса — лежа на животе или сидя, слегка наклонив голову вниз;

— в области груди — лежа на спине или сидя с выпрямленной спиной и отведенной в сторону рукой;

— в области живота — лежа на спине с выпрямленными ногами или на боку с выпрямленной нижней и подогнутой верхней ногами;

— спины и ягодицы — лежа на животе или на боку с выпрямленной нижней и подогнутой верхней ногами;

— бедра — лежа с выпрямленными ногами;

— в области колена — лежа на спине или сидя с ногами, согнутыми в коленях;

— голени и стопы — лежа на спине или сидя так, чтобы тыльная сторона стопы была обращена кверху.

### 1. ТОЧКА ДОНГ-ТЫ-ЛИЕУ (ТУН-ЦЗЫ-ЛЯО, 1 VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ручного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. В 5 мм кнаружи от наружного угла глаза.

Б. В углублении на уровне наружного угла глаза, сразу за лобно-скуловым швом.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край глазничной части круговой мышцы глаза, височная мышца, место соединения скуловой, лобной и височной костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V парой черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, конъюнктивит, слезотечение.

Нарушения, связанные с меридианом: головная боль, глаукома.

**Техника.** Пункция косая подкожная, конец иглы направлен наружу. Глубина пункции 0,2—0,3 цуня. Прижигание 3—5 мин. При прижигании не допускать ожога.

**Примечание.** При куриной слепоте рекомендуется сочетать с точками тынь-минь (IV), зыонг-лао (6 IG) и тук-там-ли (36 E).

### 2. ТОЧКА ТХИНЬ-ХОЯ (ТИН-ХУЭЙ, 2 VB)

**Локализация.** А. В углублении перед ушной раковиной, на 1 цунь ниже точки тхыонг-куан (13 VC).

Б. Кпереди от межкозелковой вырезки, у нижнего конца основания козелка, в углублении за ветвью нижней челюсти (при уточнении локализации больному следует открыть рот).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край околоушной железы, нижний край скулового отростка височной кости, задняя часть мышечного отростка нижней челюсти.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: шум в ушах, глухота, зубная боль, боль в височно-нижнечелюстном суставе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,2 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать внутрь уха, вызывая тупую боль в половине головы.

2. При прижигании не допускать ожога.

### 3. ТОЧКА ТХЫОНГ-КУАН (ШАН-ГУАНЬ, 3 VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ручного меридиана «светлый ян»)

**Локализация.** А. У верхнего края кости в предушной области.

Б. В углублении у заднего края височной границы волосистой покрова головы, у верхнего края скулового отростка височной кости, прямо над точкой ха-куан (7 E), перед точкой хоа-лиеу (22 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся переднеушная мышца, височная мышца, височная кость, верхний край скулового отростка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, шум в ушах, глухота, зубная боль, паралич лицевого нерва.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

### 4. ТОЧКА ХАМ-ИЕМ (ХАНЬ-ЯНЬ, 4 VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «великий ян» и ножного меридиана «светлый ян»)

**Локализация.** А. Под лобным углом и верхним краем волосистой части виска.

Б. В лобном углу, на границе верхней четверти расстояния между точками дау-зюи (8 E) и кхук-тан (7 VB); в лобном углу, на 3 мм выше волосистой части виска, на 5 мм ниже точки дао-зюи.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: гемикрания, рябь в глазах, боль в наружном углу глаза, шум в ушах.



**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании избегать ожога.

**5. ТОЧКА ХЮЕН-ЛЫ (СЮАНЬ-ЛУ, 5 VB)**  
(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ножного меридиана «светлый ян»)

**Локализация.** А. На виске, там, где находится артерия.

Б. Под точкой хам-ием (4 VB), на границе верхней половины расстояния между точками дау-зюи (8 E) и кхук-тан (7 VB), у поверхностной височной артерии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: ломящая головная боль, боль в наружном углу глаза.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожогов.

**6. ТОЧКА ХЮЕН-ЛИ (СЮАНЬ-ЛИ, 6 VB)**  
(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ножного меридиана «светлый ян»)

**Локализация.** А. У артерии в нижней части виска.

Б. Под точкой хюен-лы (5 VB), на границе верхних  $\frac{3}{4}$  расстояния между точками дау-зюи (8 E) и кхук-тан (7 VB). У поверхностной височной артерии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: гемикрания, боль в наружном углу глаза.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

**7. ТОЧКА КХУК-ТАН (СЮЙ-БИНЬ, 7 VB)**  
(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. В углублении на дугообразной кромке волос над ухом.

Б. На границе волосяного покрова над ухом, на половине расстояния между точками зяк-тон (20 TR) и хоа-лиеу (22 TR), у поверхностной височной артерии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Боль в височной области, опухлость щеки и челюсти, тризм.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

**8. ТОЧКА СУАТ-КОК (ШУАЙ-ГУ, 8 VB)**  
(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. Над ухом, на 1,5 цуня в глубь волосистой части головы.

Б. На расстоянии 1,5 цуня прямо над точкой зяк-тон (20 TR), для определения которой следует отогнуть вперед и прижать к голове ушную раковину.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом C<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: головная боль или гемикрания, глазные болезни.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

**9. ТОЧКА ТХИЕН-СУНГ (ТЯНЬ-ЧУН, 9 VB)**  
(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. За ухом, на 2 цуня в глубь волосистой части головы.

Б. На пересечении дугообразной кривой, идущей над ухом параллельно границе волос (на расстоянии 2 цуней в глубь волосистой части головы), и вертикальной линии, проходящей на 0,5 цуня за точкой суат-кок (8 VB).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя ушная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: опухание десен.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание противопоказано.

#### 10. ТОЧКА ФУ-БАТЬ (ФУ-БАЙ, 10 VB)

(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. За ухом, на 1 цунь в глубину волосистой части головы.

Б. На границе верхней трети расстояния между точками тхуен-сунг (9 VB) и хоан-кот (12 VB).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится височная кость.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: шум в ушах, глухота.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 11. ТОЧКА КХИЕУ-АМ (ТОУ-ЦЯО-ИНЬ, 11VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и ножного меридиана «великий ян»)

**Локализация.** А. Над точкой хоан-кот (12 VB).

Б. На границе верхних  $\frac{2}{3}$  расстояния между точками тхуен-сунг (9 VB) и хоан-кот (12 VB).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся заднеушная мышца, затылочное брюшко, височно-затылочный шов.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого и большого затылочного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, боль в затылке.

Нарушения, связанные с меридианом: ломящая боль в ушах, шум в ушах, глухота.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 12. ТОЧКА ХОАН-КОТ (ВАНЬ-ГУ, 12 VB)

(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. На 4 пальца от уха в глубину волосистой части головы.

Б. В углублении за шиловосцевидным отростком в заушной области, у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся грудиноключично-сосцевидная мышца, ременная мышца головы, длинная мышца головы, шиловосцевидная, шиловосцевидная и двубрюшная мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных, 2-го шейного, большого затылочного и подзатылочного нервов, ветвями XII, XI и VII пар черепных нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, боль и напряжение в области шеи и затылка.

Нарушения, связанные с меридианом: опухлость щеки, зубная боль, паралич лицевого нерва, боль в горле.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

#### 13. ТОЧКА БАН-ТХАН (БЭНЬ-ШЭНЬ, 13 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 4 см в глубину волосистой части головы, на 1,5 цуня снаружи от точки кхук-сай (4 V).

Б. На уровне точки тхан-динь (24 VG) и латеральнее ее на 3 цуня, медиальнее точки дау-зюи (8 E) на 1,5 цуня.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления лобного брюшка лобно-затылочной мышцы к апоневротическому шлему, лобная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: резь в глазах.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние, эпилепсия.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.



#### 14. ТОЧКА ЗЫОНГ-БАТЬ (ЯН-БАЙ 14 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» с ручным и ножным меридианами «светлый ян» и наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня над бровью, прямо над зрачком.

Б. На вертикальной линии, проведенной через середину глаза, на расстоянии 1 цуня над бровью.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся лобное брюшко лобно-затылочной мышцы, лобная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва.

Кожа иннервируется V черепным нервом.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, боль в области глаза, обильные гнойные выделения из глаз, понижение зрения, птоз верхнего века, несмыкание век, снижение сумеречного зрения, астигматизм.

**Техника.** Укол косой подкожный, конец иглы направлен вниз, глубина укола 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 15. ТОЧКА ЛАМ-КХАП (ТОУ-ЛИН-ЦИ, 15 VB)

(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян», «великий ян» и наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. Прямо над зрачком, в углублении выше кромки волос на 0,5 цуня.

Б. На вертикали, проведенной через середину расстояния между точками тхан-динь (24 VG) и дау-зюи (8 E); на 0,5 цуня выше передней границы волосистой части головы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления лобного брюшка лобно-затылочной мышцы к апоневротическому шлему, лобная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: рябь в глазах, слезотечение, боль в наружном углу глаза.

**Общие расстройства:** эпилепсия.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубина 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 16. ТОЧКА МУК-СОНГ (МУ-ЧУАН, 16 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» с наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня кзади от точки лам-кхал (15 VB).

Б. На линии, соединяющей точки лам-кхал и фонг-чи (20 VB) (линии, проходящей в том же направлении, что и заднесрединный меридиан), на расстоянии 1,5 цуня кзади от точки лам-кхал.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, венечный шов.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: рябь в глазах, конъюнктивит, озноб, заложенность носа.

**Общие расстройства:** эпилепсия.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 17. ТОЧКА ТИнь-ЗИнь (ЧЖЭН-ИН, 17 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» с наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня за точкой мук-сонг (16 VB).

Б. На линии, соединяющей точки лам-кхал (15 VB) и фонг-чи (20 VB), — линии, проходящей в том же направлении, что и заднесрединный меридиан, — на расстоянии 3 цуней кзади от точки лам-кхал.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, теменная кость.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: гемикрания.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в области глаз, зубная боль.

**Общие расстройства:** тупая головная боль, сопровождающаяся тошнотой.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 18. ТОЧКА ТХЫА-ЛИнь (ЧЭН-ЛИН, 18 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня за точкой тинь-зинь (17 VB).

Б. На линии, соединяющей точки лам-кхал (15 VB) и фонг-чи (20 VB), — линии, проходящей в том же направлении, что и заднесрединный меридиан, — на расстоянии 4,5 цуня кзади от точки лам-кхал.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, теменная кость.

Кожа в районе точки иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: слизистые выделения из носа, носовое кровотечение.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 19. ТОЧКА НАО-КХОНГ (НАО-КУН, 19 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня за точкой тхья-линь (18 VB).

Б. На линии, соединяющей точки лам-кхап (15 VB) и фонг-чи (20 VB) (линии, проходящей в том же направлении, что и задне-срединный меридиан), на расстоянии 6 цуней от точки лам-кхап, на уровне затылочного выступа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления затылочного брюшка лобно-затылочной мышцы, ременной мышцы головы и трапециевидной мышцы к верхней выйной линии затылочной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, 2-го шейного нерва, большого затылочного и подзатылочного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

Нарушения, связанные с меридианом: боль и контрактура мышц в области шеи и затылка.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При прижигании не допускать ожога.

#### 20. ТОЧКА ФОНГ-ЧИ (ФЭН-ЧИ, 20 VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» и наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. За ухом, в углублении на кромке волос.

Б. В углублении, образованном в месте прикрепления латерального края трапециевидной и медиального края грудино-ключично-сосцевидной мышц к основанию черепа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся треугольник, образованный трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцами, с основанием в виде ременной и длиннейшей мышцы головы, далее — дно черепа.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями 2-го шейного, большого затылочного и подзатылочного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура мышцы в области шеи и затылка.

Нарушения, связанные с меридианом: гемикрания, конъюнктивит, рябь в глазах, шум в ушах, боль в области плечевого пояса.

**Общие расстройства:** лихорадочное состояние без пототделения, простудные заболевания от патогенного фактора «ветер».

**Техника.** Пункция косая, конец иглы направлен в сторону противоположного глаза, глубина пункции 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

#### 21. ТОЧКА КИЕН-ТЫНЬ (ЦЗЯНЬ-ЦЗИН, 21 VB)

(Точка сопряжения ручного и ножного меридианов «малый ян» с ножным меридианом «светлый ян» и наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. В углублении на плече, над точкой кхюет-бон (12 E), на 1,5 цуня перед большой костью. Если 3 пальцами одновременно надавить на плечо, то точка окажется в углублении под средним пальцем.

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через грудной сосок, и горизонтальной, соединяющей точку дай-тюн (14 VG) с наиболее выступающим местом на латеральном конце ключицы. При надавливании на точку возникает чувство стеснения и онемения.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, надостная мышца и мышца, поднимающая лопатку.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных, 2-го шейного и надлопаточного нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и ригидность мышц шейно-затылочной области, боль в плечевом поясе.

Нарушения, связанные с меридианом: головная боль, боль и контрактура мышц руки, гипофункция молочной железы, непроходимость молочного протока, боль в молочных железах.

**Общие расстройства:** простудные заболевания от патогенных факторов «ветер».

**Техника.** Пункция глубиной 0,4—0,6 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана, так как существует опасность повреждения легких.

#### 22. ТОЧКА УЕН-ЗИТЬ (ЮАНЬ-Е, 22 VB)

**Локализация.** А. На 3 цуня ниже подмышечной ямки.

Б. На средней линии подмышечной ямки, над верхним краем V ребра.



**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся передний край широчайшей мышцы спины, большая зубчатая мышца, мышцы четвертого межреберья, легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения и 4-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в боковой области грудной клетки, опухлость в подмышечной области.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание противопоказано.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана, так как существует опасность повреждения легких.

#### 23. ТОЧКА ЧИЕП-КАН (ЧЖЭ-ЦЗИНЬ, 23 VB)

(Точка сопряжения ножных меридианов «великий ян» и «малый ян»)

**Локализация.** А. На 3 цуня ниже и на 1 цунь впереди подмышечной ямки.

Б. Над верхним краем V ребра, на 1 цунь впереди от точки уен-цзи (22 VB).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место прикрепления большой зубчатой мышцы, нижний край большой грудной мышцы, мышцы четвертого межреберья, легкие. Мышцы в районе точки иннервируются ветвями подмышечного нервного сплетения и 4-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: чувство распирания в груди, бронхиальная астма.

**Общие расстройства:** тошнота, кислая отрыжка.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана, так как существует опасность повредить легкие.

#### 24. ТОЧКА НЯТ-НГУЕТ (ЖИ-ЮЕ, 24 VB)

(Точка-глашатай желчного пузыря. Точка сопряжения меридиана «малый ян» с ножным меридианом «великий инь» и наружным поддерживающим меридианом)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня ниже точки кив-мон (14 F).

Б. На вертикальной линии, проведенной через грудной сосок, в седьмом межреберье, у верхнего края VIII ребра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся место перехода наружной косой мышцы живота в фасцию, мышцы седьмого межреберья, печень (справа), селезенка или желудок (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями 7-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub> или Th<sub>8</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в боковой области грудной клетки, боли в области печени и желчного пузыря, тошнота, икота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,6 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана, так как существует опасность повреждения печени или селезенки.

#### 25. ТОЧКА КИНЬ-МОН (ЦЗИН-МЭНЬ, 25 VB)

(Точка-глашатай почек)

**Локализация.** А. В конце XII (свободного) ребра.

Б. Под свободным концом XII ребра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная и внутренняя косые мышцы живота, конец XII (свободного) ребра, поперечная фасция, брюшина, почка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в боковой области грудной клетки.

**Общие расстройства:** вздутие живота, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана вследствие опасности повреждения почки, особенно в тех случаях, когда конец иглы направлен внутрь.

#### 26. ТОЧКА ДОЙ-МАТЬ (ДАЙ-МАЙ, 26 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и заднесрединного меридиана)

**Локализация.** А. На 1,8 цуня ниже края XI (свободного) ребра.

Б. На пересечении вертикальной линии, проведенной через конец XI (свободного) ребра, и горизонтальной, проведенной через пупок.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная и внутренняя косые мышцы живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, толстая кишка или почка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли по боковой поверхности живота, люмбаго.



Общие нарушения: бели, нарушение менструального цикла, грыжа.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечания.** 1. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать в область нарушения.

2. При уколах не следует направлять конец иглы внутрь, так как имеется опасность повреждения почки.

#### 27. ТОЧКА НГУ-КХУ (У-ШУ, 27 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и заднесрединного меридиана)

**Локализация.** А. На 3 цуня ниже точки дой-мать (26 VB).

Б. Перед верхнепередней подвздошной остью, на 3 цуня ниже горизонтальной линии, соединяющей пупок с точкой дой-мать (26 VB).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная и внутренняя косые мышцы, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, толстая кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в области поясницы и паха, боль внизу живота, бели.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать в область нарушения.

#### 28. ТОЧКА ЗЮИ-ДАО, (ВЭЙ-ДАО, 28 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» и заднесрединного меридиана)

**Локализация.** А. На 5,3 цуня ниже точки тшонг-мон (13 F).

Б. Ниже и впереди от верхнепередней подвздошной ости; на 0,5 цуня ниже и впереди от точки нгу-кху (27 VB), на расстоянии 5,3 цуня ниже точки тшонг-мон (13 F).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся нижний край наружной и внутренней косых мышц живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, толстая кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и общие расстройства: боль в области поясницы и паха, боль внизу живота, бели.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать в область нарушения.

#### 29. ТОЧКА КЫ-ЛИЕУ (ЦЗЮЙ-ЛЯО, 29 VB)

(Точка сопряжения ножного меридиана «малый ян» с наружным пяточным меридианом)

**Локализация.** А. На 8,3 цуня ниже точки тшонг-мон (13 F), в углублении над большим вертелом.

Б. На середине расстояния между верхнепередней подвздошной остью и вершиной большого вертела бедренной кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся средняя и малая ягодичные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего ягодичного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>1</sub> или L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в области паха, боль в пояснице с иррадиацией в нижнюю часть живота.

Нарушения, связанные с меридианом: паралич нижних конечностей, слабость мышц нижних конечностей, боль в ногах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 10—20 мин.

#### 30. ТОЧКА ХОАН-КХИЕУ (ХУАНЬ-ТЯО, 30 VB)

(Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «великий ян»)

**Локализация.** А. В поясничной области.

Б. На границе наружной трети расстояния между большим вертелом бедренной кости и остистым отростком IV крестцового позвонка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся большая ягодичная мышца, нижний край пирамидальной мышцы, верхний край верхней близнецовой мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего и нижнего ягодичных нервов, крестцового нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в тазобедренном суставе.

Нарушения, связанные с меридианом: невралгия седалищного нерва, гемиплегия.

**Техника.** Пункция глубиной 1,5—2,5 цуня. Прижигание 20—40 мин.



### 31. ТОЧКА ФОНГ-ТХИ (ФЭН-ШИ, 31 VB)

**Локализация.** А. На колене, в углублении между сухожилиями на наружной стороне бедра.

Б. В месте касания III пальца вытянутой вниз руки заднего края мышцы, натягивающей широкую фасцию бедра выпрямленной ноги, обычно на расстоянии 7 цуней над коленным суставом.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край широкой фасции и латеральной широкой мышцы бедра, передний край двуглавой мышцы бедра, медиальная мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью верхнего ягодичного нерва, ветвями бедренного нерва и седалищного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: простудные заболевания от патогенного фактора «ветер», гемиплегия, паралич нижних конечностей, слабость мышц нижних конечностей, боли и утомление в ногах.

**Общие расстройства:** зудящая сыпь на половине туловища.

**Техника.** Пункция глубиной 0,8—1,0 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** При слабости и параличе нижних конечностей, болях в коленном суставе рекомендуется сочетать с точками ам-тхи (33 E) и зыонг-ланг-туен (34 VB).

### 32. ТОЧКА ЧУНГ-ДОК (ЧЖУН-ДУ, 32 VB)

**Локализация.** А. На наружной стороне бедренной кости, на 5 цуней выше колена, в углублении между мышцами.

Б. На латеральной стороне бедра, в углублении между широкой фасцией и двуглавой мышцей бедра, на расстоянии 5 цуней над коленным суставом.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся задний край широкой фасции и латеральной широкой мышцы бедра, передний край двуглавой мышцы бедра, медиальная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего ягодичного нерва, бедренного и седалищного нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** А. Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: онемение, паралич нижних конечностей, гемиплегия.

**Общие расстройства:** зуд на половине туловища.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 33. ТОЧКА ЗЫОНГ-КУАН (ЦЗУ-ЯН-ГУАНЬ, 33 VB)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше точки зыонг-ланг-туен (34 VB), в углублении снаружи от точки док-ты (35 E).

Б. На латеральной стороне бедра, в углублении между широкой фасцией и сухожилием двуглавой мышцы бедра, на расстоянии 3 цуней над точкой зыонг-ланг-туен (34 VB), в углублении на задненаружной стороне латерального мышелка бедренной кости.

При определении локализации больному следует слегка согнуть ногу в колене, чтобы яснее обозначилось сухожилие двуглавой мышцы бедра и нужное углубление.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край широкой фасции и латеральной широкой мышцы бедра, передний край сухожилия двуглавой мышцы бедра, медиальная широкая мышца бедра, нижний конец бедренной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями верхнего ягодичного, бедренного и седалищного нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и опухлость в области колена с потерей подвижности сустава.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин (по некоторым источникам прижигание противопоказано).

### 34. ТОЧКА ЗЫОНГ-ЛАНГ-ТУЕН (ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ, 34 VB)

(Точка сопряжения, относится к категории «земля».)

(Точка сопряжения сухожилий)

**Локализация.** А. На 1 цунь ниже колена, в углублении на наружной стороне голени.

Б. В углублении на передней стороне малоберцовой кости, в месте перехода верхней головки в ее тело.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между длинной малоберцовой мышцей и разгибателем пальцев стопы, передне-внутренняя сторона головки малоберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью кожно-мышечного нерва и передним большеберцовым нервом.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль, опухлость, гиперемия и потеря подвижности коленного сустава.

Нарушения, связанные с меридианом: паралич латерального малоберцового нерва, онемение наружной стороны нижних конечностей, боль в боковой области грудной клетки, гемиплегия.



Общие расстройства: контрактура мышц конечностей, ограничение подвижности в суставах конечностей.

**Техника.** Пункция глубиной 0,8—1,0 цун. Прижигание 5—15 мин.

### 35. ТОЧКА ЗЫОНГ-ЗЯО (ЯН-ЦЗЯО, 35 VB)

(Точка-щель наружного поддерживающего меридиана)

**Локализация.** А. На 7 цуней выше латеральной лодыжки; от нее подняться вверх и вкось до мышечной щели, между тремя янскими меридианами.

Б. На расстоянии 7 цуней над латеральной лодыжкой у заднего края малоберцовой кости, в углублении между длинной и короткой малоберцовыми мышцами.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между длинной и короткой малоберцовыми мышцами, малоберцовая кость.

Мышцы иннервируются ветвями кожно-мышечного нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: паралич нижних конечностей, боль в коленном суставе, чувство распирания в груди, горечь во рту.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

### 36. ТОЧКА НГОАЙ-КХАУ (ВАЙ-ЦЮ, 36 VB)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На 7 цуней выше латеральной лодыжки.

Б. На расстоянии 7 цуней над латеральной лодыжкой сзади от заднего края малоберцовой кости, в углублении между длинной малоберцовой и камбаловидной мышцами.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между длинной малоберцовой и камбаловидной мышцами, малоберцовая кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями кожно-мышечного и заднего большеберцового нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в голени.

Нарушения, связанные с меридианом: боль, чувство распирания в груди, боль в области желчного пузыря.

Общие расстройства: маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по ходу меридиана.

### 37. ТОЧКА КУАНГ-МИНЬ (ГУАН-МИН, 37 VB)

(Стабилизирующая точка, связывающая с меридианом печени «конец ния»)

**Локализация.** А. На 5 цуней выше латеральной лодыжки.

Б. На расстоянии 5 цуней над латеральной лодыжкой, вплотную к переднему краю малоберцовой кости, в углублении между разгибателем пальцев стопы и короткой малоберцовой мышцей.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между разгибателем пальцев стопы и короткой малоберцовой мышцей, передний край малоберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва и кожно-мышечным нервом голени.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль, анестезия, гиперемия в области голени и коленного сустава, глазные болезни.

Общие расстройства: лихорадочное состояние без потовыделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,6 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При воспалении зрительного нерва, недавно начавшейся катаракте рекомендуется сочетать с точками тыньминь (1 V) и фونغ-чи (20 VB).

### 38. ТОЧКА ЗЫОНГ-ФУ (ЯН-ФУ, 38 VB)

(Точка-быстрина, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. На 4 цуня выше латеральной лодыжки; на передней стороне малоберцовой кости.

Б. На расстоянии 4 цуней над латеральной лодыжкой, вплотную к переднему краю малоберцовой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между короткой малоберцовой мышцей и передним краем малоберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью кожно-мышечного нерва голени.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль в голени, в области коленного сустава, боль по наружной поверхности таза, судороги икроножной мышцы, полиаденит, боли в области надключичной ямки, боль в горле, глазные боли, головная боль.

Общие расстройства: боли в суставах.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—15 мин.



**39. ТОЧКА ХЮЕН-ТЮНГ (СЮАНЬ-ЧЖУН, 39 VB)**  
(Точка сопряжения спинного мозга. Стабилизирующая точка трех ножных янских меридианов)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше латеральной лодыжки, в том месте, где проходит артерия.

Б. Над латеральной лодыжкой, вплотную к переднему краю малоберцовой кости; при надавливании на точку возникает ощущение онемения, распирания.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между короткой малоберцовой мышцей и передним краем малоберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью кожно-мышечного нерва голени.

Кожа иннервируется нервом S<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в голени.

Нарушения, связанные с меридианом: боль в коленном суставе, боль в области спины, гемиплегия, кривошея, боль в горле, носовое кровотечение.

**Общие расстройства:** ощущение жара в области живота, потеря аппетита, ломящая боль в костях.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**40. ТОЧКА КХАУ-КХЫ (ШЮ-СЮЙ, 40 VB)**  
(Точка-пособник)

**Локализация.** А. Под латеральной лодыжкой, в углублении впереди от нее, на расстоянии 3 цуней от точки тук-лам-кхап (41 VB).

Б. В углублении перед латеральной лодыжкой, между точками зяй-кхе (41 E) и тхан-мать (62 V). Для уточнения локализации больной должен повернуть ногу внутрь. При надавливании на точку возникает ощущение онемения, распирания.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся короткий разгибатель пальцев стопы, задненаружный край передней малоберцовой мышцы, щель между кубовидной, ладьевидной и III клиновидной костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль и опухлость голеностопного сустава, боль в голени, в голеностопном суставе, боль по наружной поверхности таза, боль в боковой области грудной клетки, кривошея, пашнус.

**Общие расстройства:** судороги икроножной мышцы.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Конец иглы направлен в суставную щель. Прижигание 5—10 мин.

**41. ТОЧКА ТУК-ЛАМ-КХАП (ЦЗУ-ЛИНЬ-ЦИ, 41 VB)**  
(Точка-разлив, относится к категории «дерево».)  
(Ключевая точка, соединяющая с заднесрединным меридианом)

**Локализация.** А. В углублении за I фалангой IV пальца (со стороны V пальца), на расстоянии 1,5 цуня от точки хиеп-кхе (43 VB).

Б. В межфаланговом промежутке между IV и V плюсневых костями, в углублении за разгибающим мизинец сухожилием разгибателя пальцев стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружный край сухожилия, разгибающего V палец разгибателя пальцев стопы, межкостная мышца тыльной стороны стопы, щель между задними концами IV и V плюсневых костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: опухлость, боль в стопе.

Нарушения, связанные с меридианом: боль, чувство распирания в боковой области грудной клетки, опухлость молочной железы, сильное набухание подмышечных лимфатических узлов, рябь и боль в глазах, головная боль.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**42. ТОЧКА ДИА-НГУ-ХОЙ (ДИ-У-ХУЭЙ, 42 VB)**

**Локализация.** А. В углублении за I фалангой IV пальца (со стороны V пальца), на расстоянии 1 цуня от точки хиеп-кхе (43 VB).

Б. В межфаланговом промежутке между IV и V плюсневых костями, в углублении перед разгибающим V палец сухожилием разгибателя пальцев стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между разгибающим IV и V пальцы сухожилиями длинного разгибателя пальцев стопы, межкостная мышца тыльной стороны стопы, щель между передними концами IV и V плюсневых костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и припухлость тыла стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: конъюнктивит, отечность в подмышечной области, абсцесс молочной железы.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.



**43. ТОЧКА ХИЕП-КХЕ (СЯ-СИ, 43 VB)**  
(Точка-ручей, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. В межкостной щели между V и IV пальцами стопы, в углублении перед пястно-фаланговым суставом.

Б. В межпальцевой складке между IV и V пальцами стопы с тыльной стороны.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между разгибающими IV и V пальцы сухожилиями длинного разгибателя пальцев стопы, разгибающее IV палец сухожилие короткого разгибателя пальцев, межкостная мышца тыльной стороны стопы, щель между первыми фалангами IV и V пальцев стопы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Боль и припухлость тыла стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: боль и чувство стеснения в груди (больной не в состоянии повернуть корпус), боль в челюсти, рябь и боль в глазах, шум в ушах, глухота.

Общие расстройства: лихорадочное состояние без потоотделения.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**44. ТОЧКА ТУК-КХИЕУ-АМ (ЦЗУ-ЦЯО-ИНЬ, 44 VB)**  
(Точка-исток, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На конце IV пальца со стороны V пальца, «на ширину стрелки мелкого зеленого лука-сеянца» от угла ногтя.

Б. На границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, на латеральной стороне IV пальца, на уровне основания ногтевого ложа. На 0,2 цуня латеральнее наружного угла ногтевого ложа IV пальца стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится кость.

Кожа в районе точки иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль в боковой области грудной клетки, боль в горле, головная боль, боль в глазах, глухота.

Общие расстройства: внезапная потеря голоса, кошмарные сновидения, лихорадочное состояние без потоотделения, судороги икроножной мышцы.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**НОЖНОЙ ИНЬСКИЙ МЕРИДИАН ПЕЧЕНИ (F)**  
(по 14 точек с каждой стороны)

**Ход меридиана.** Берет начало около лучка волос у ногтевого ложа большого пальца стопы в точке дай-дон (1 F), выходит до тылу стопы, вдоль промежутка между I и II плюсневых костями, в место перед лодыжкой, поднимается по передне-внутренней поверхности голени, встречается с иньским меридианом селезенки, пересекает его и вдоль внутреннего края подколенной поднимается на внутреннюю поверхность бедра, проходит область паха и далее наискось по наружной части живота подходит к концу XII (свободного) ребра, к точке тиюнг-мон (13 F), заканчивая свой путь в груди, у точки ки-мон (14 F) (рис. 83, 84).

**Показания.** Заболевания половых органов, нарушения в области мочевого пузыря, кишечника, в боковой области грудной клетки, глазные болезни.

**Техника.** Положение больного при воздействии на точки: — стопы и голени — лежа на спине или сидя так, чтобы тыл стопы был обращен кверху;

— в области колена — лежа на спине или сидя, ноги согнуты в коленях под прямым углом;

— в области бедра, паха — лежа на спине со слегка раздвинутыми ногами;

— на точку тиюнг-мон (13 F) — лежа на боку с выпрямленной нижней и согнутой в колене верхней ногами;

— на точку ки-мон (14 F) — лежа на спине или сидя, прислонясь спиной к опоре.

**1. ТОЧКА ДАЙ-ДОН (ДА-ДУНЬ, 1 F)**  
(Точка-исток, относится к категории «дерево»)

**Локализация.** А. На конце I пальца стопы, на расстоянии «ширины стрелки мелкого зеленого лука-сеянца» от основания ногтя, там, где на пальце растет пучок волос.

Б. На конце I пальца стопы, на расстоянии 0,2 цуня от основания локтевого ложа, там, где растет пучок волос.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления сухожилия длинного разгибателя I пальца стопы ко II фаланге I пальца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: метроррагия, опущение матки, увеличение яичка, боль у входа во влагалище, ночной энурез, мутная моча, грыжа.

Общие расстройства: истерия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. Прижигание 5—10 мин.



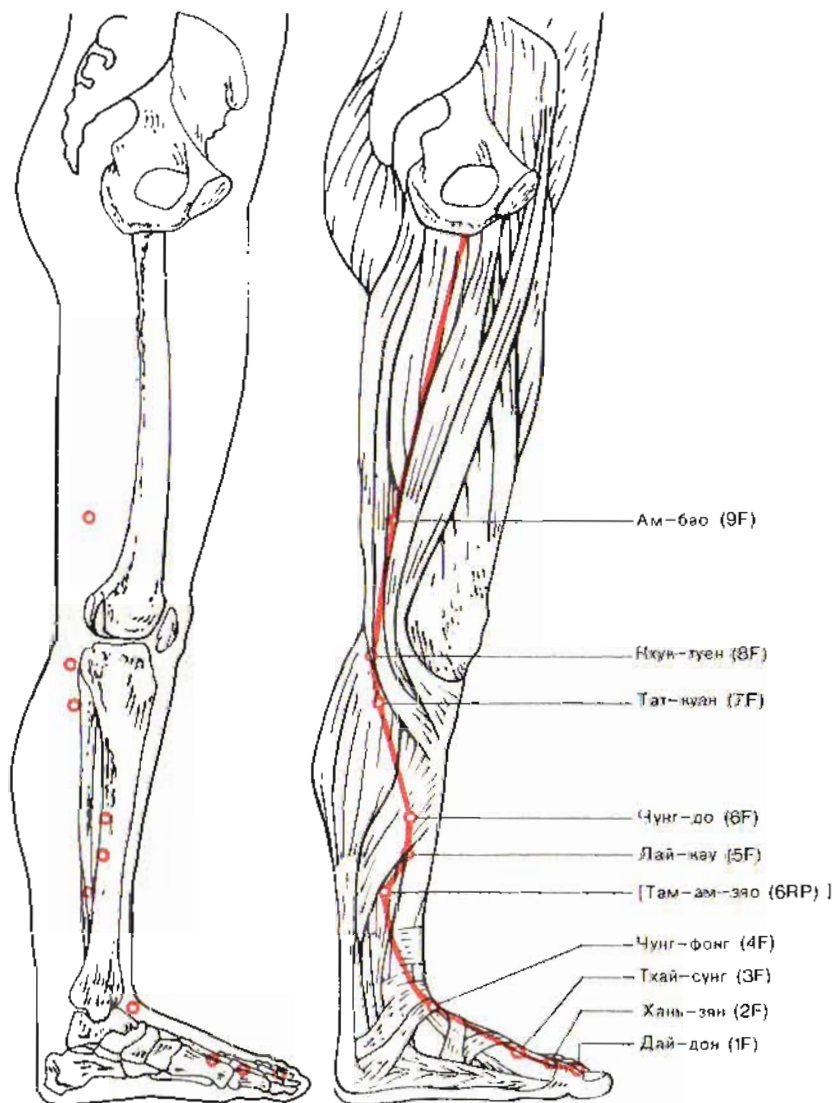


Рис. 83. Меридиан печени «конец иня».

**2. ТОЧКА ХАНЬ-ЗЯН (СИН-ЦЗЯНЬ, 2 F)**  
 (Точка-ручей, относится к категории «огонь»)

**Локализация.** А. В складке между I и II пальцами стопы, в середине углубления, где проходит артерия.

Б. На тыльной стороне стопы, в начале межпальцевой складки.

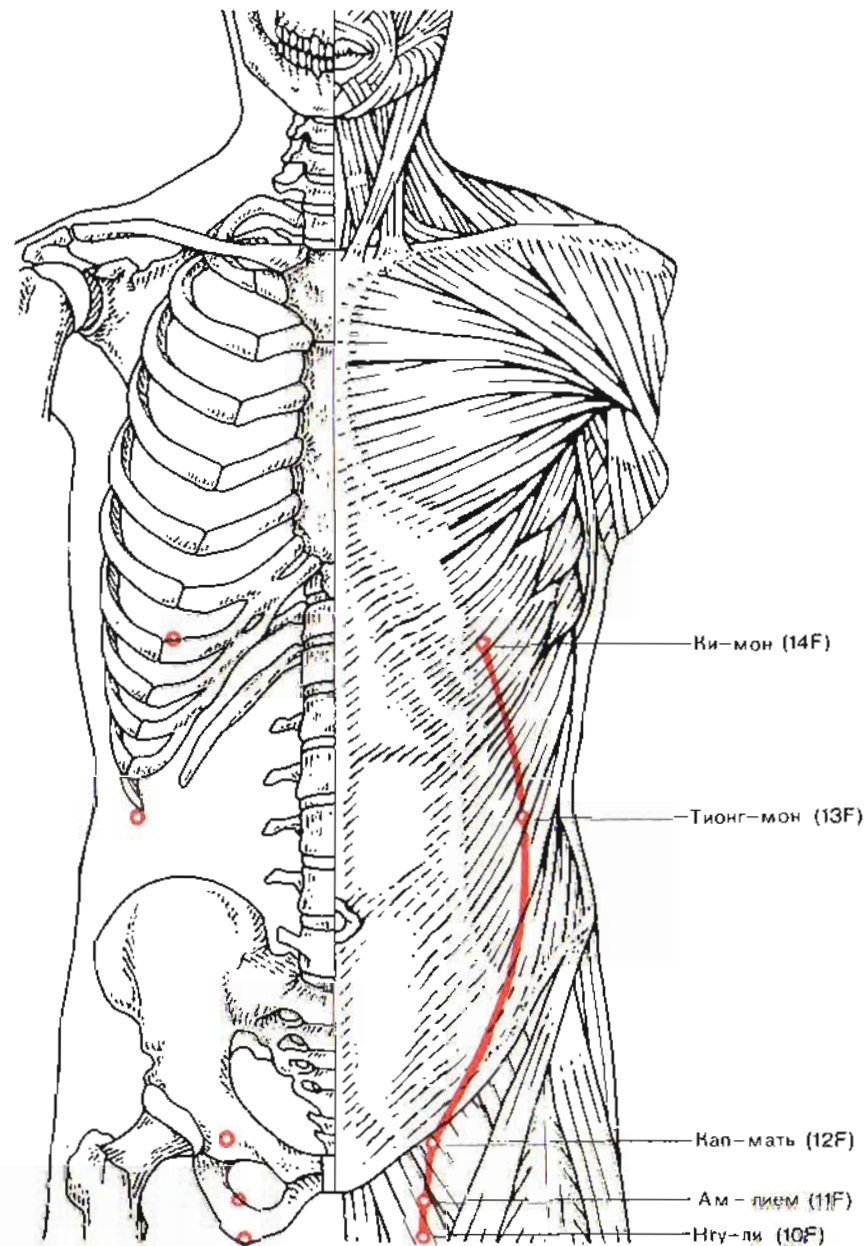


Рис. 84. Меридиан печени «конец иня».

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между разгибающими II палец сухожилиями длинного и короткого разгибателей пальцев стопы (с латеральной стороны) и сухожилиями длинного разгибателя I пальца и разгибающим I палец сухожилием короткого разгибателя пальцев стопы (с медиальной стороны), межкостная мышца на тыльной стороне стопы, щель между I фалангами I и II пальцев стопы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в пальцах стопы.

Нарушения, связанные с меридианом: метроррагия, боль в половом члене, грыжа, боль в боковой области грудной клетки, конъюнктивит.

**Общие расстройства:** эпилепсия, тошнота, бессонница, понос.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 3. ТОЧКА ТХАЙ-СУНГ (ТАЙ-ЧУН, 3 F)

(Точка-пособник, точка-разлив, относится к категории «земля»)

**Локализация.** А. За I фалангой I пальца стопы, на расстоянии 2 цуней (по некоторым источникам 1,5 цуня) от точки хань-зян, (2 F).

Б. В углу, образованном задними головками I и II плюсневых костей, на уровне перехода головок в тело костей.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие длинного разгибателя I пальца стопы, короткий разгибатель пальцев, межкостная мышца на тыльной стороне стопы, щель между задними концами I и II плюсневых костей.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль на передней поверхности медиальной лодыжки, метроррагия, боль у входа во влагалище, мутная моча, грыжа, поллакиурия.

**Общие расстройства:** эпилептические судороги у детей, повышение артериального давления.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 10—15 мин.

### 4. ТОЧКА ЧУНГ-ФОНГ (ЧЖУН-ФЭН, 4 F)

(Точка-быстрина, относится к категории «металл»)

**Локализация.** А. На 1 цунь впереди от медиальной лодыжки.

Б. Для определения локализации точки больному следует слегка приподнять вверх передний край стопы и повернуть ее внутрь так, чтобы обозначилось сухожилие передней большеберцовой мышцы и углубление у внутреннего края сухожилия. Точка находится на 1 цунь перед медиальной лодыжкой.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся медиальный край сухожилия передней большеберцовой мышцы, суставная щель между таранной и пяточной костями.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: похолодание стоп, боль в медиальной лодыжке.

Нарушения, связанные с меридианом: боль внизу живота, грыжа, затрудненное мочеиспускание, поллакиурия, мутная моча.

**Общие расстройства.** Боль в области спины, желтуха, сопровождающаяся лихорадочным состоянием, патологические поллюции.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Можно вводить иглу в суставную щель. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При вирусном гепатите рекомендуется сочетать с точками кан-зу (18 V) и е-фонг (17 TR).

### 5. ТОЧКА ЛАЙ-КАУ (ЛИ-ГОУ, 5 F)

(Стабилизирующая точка, соединяющая с ножным янским меридианом желчного пузыря)

**Локализация.** А. На 1,5 цуня выше медиальной лодыжки.

Б. На расстоянии задней трети внутренней поверхности большеберцовой кости и на 5 цуней выше медиальной лодыжки.

Кожа в районе точки иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в голени.

**Общие расстройства:** дизурия, боль в яичках, нарушение менструального цикла, бели, метроррагия.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

**Примечание.** При орхите рекомендуется сочетать с точками кхук-туен (8 F) и тхай-сунг (3 F).

### 6. ТОЧКА ЧУНГ-ДО (ЧЖУН-ДУ, 6 F)

(Точка-щель)

**Локализация.** А. На 7 цуней над медиальной лодыжкой, в середине большеберцовой кости.



Б. На уровне задней трети внутренней поверхности большеберцовой кости и на 7 цуней выше медиальной лодыжки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится передневнутренняя поверхность большеберцовой кости.

Кожа в районе точки иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: боль внизу живота, боль в яичках, метроррагия, острый цистит, дизурия, болезненное мочеиспускание.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 3—5 мин.

#### 7. ТОЧКА ТАТ-КУАН (ЦИ-ГУАНЬ, 7 F)

**Локализация.** А. В углублении на 2 цуня ниже колена.

Б. В углублении на уровне точки ам-ланг-туен (9 RP) изади от нее на ширину пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся верхняя часть медиальной головки икроножной мышцы, подколенная мышца, место прикрепления сухожилия полуперепончатой мышцы к задней поверхности большеберцовой кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями заднего большеберцового и малоберцового нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли по внутренней поверхности коленного сустава и по внутренней поверхности голени.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА КХУК-ТУЕН (ЦЮЙ-ЦЮАНЬ, 8 F) (Точка-устье, относится к категории «вода»)

**Локализация.** А. Под медиальным мышцелком бедренной кости, в углублении над большим и под малым сухожилиями, у конца подколенной складки (чтобы найти точку, больному предлагают согнуть ногу в колене).

Б. У медиального конца подколенной складки, выше и впереди от точки ам-кок (10 R), в щели сухожилий полуперепончатой и медиальной прямой мышц при положении ноги, согнутой в колене под углом 90°.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится углубление между сухожилиями полуперепончатой и медиальной прямой мышц, верхний конец медиальной головки икроножной мышцы, щель коленного сустава.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями малоберцового и заднего большеберцового нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль по внутренней стороне коленного сустава и бедра.

Нарушения, связанные с меридианом: боль и припухлость яичек, боль в половом члене или наружных половых органах у женщин, боль внизу живота, дизурия, глазные боли, рябь в глазах.

**Общие расстройства:** маниакальное состояние.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 9. ТОЧКА АМ-БАО (ИНЬ-БАО, 9 F)

**Локализация.** А. На 4 цуня выше колена, в углублении между сухожилиями на внутренней стороне бедра.

Б. На расстоянии 4 цуней над точкой кхук-туен (8 F) по внутренней стороне бедра, в щели между портняжной и медиальной прямой мышцами бедра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: щель между портняжной и медиальной прямой мышцами бедра, большая приводящая мышца, медиальная широкая мышца бедра, внутренняя поверхность бедренной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного и запирательного нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Нарушения, связанные с меридианом: люмбаго, боль внизу живота, нарушение менструального цикла, дизурия.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,7 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 10. ТОЧКА НГУ-ЛИ (ЦЗУ-У-ЛИ, 10 F)

**Локализация.** А. На 3 цуня ниже точки кхи-сунг (30 E), там, где проходит бедренная артерия.

Б. Вплотную к медиальному краю бедренной артерии, на 3 цуня ниже паховой складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между гребешковой и длинной приводящей мышцами бедра, тонкая мышца и запирательные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями запирательного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: вздутие живота, затрудненное мочеиспускание.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При уколах не допускать повреждения бедренного нервно-сосудистого пучка.



### 11. ТОЧКА АМ-ЛИЕМ (ИНЬ-ЛЯНЬ, 11 F)

**Локализация.** А. На расстоянии 2 цуней от точки кхи-сунг (30 E), там, где проходит артерия.

Б. У медиального края бедренной артерии, на расстоянии 2 цуней ниже паховой складки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между гребешковой и длинной приводящей мышцами, тонкая мышца и запираательные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями запираательного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения и нарушения, связанные с меридианом: боль по внутренней стороне бедра, нарушение менструального цикла.

**Общие расстройства:** бесплодие у женщин.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При уколах не допускать повреждения бедренного нервно-сосудистого пучка.

### 12. ТОЧКА КАП-МАТЬ (ЦЗИ-МАЙ, 12 F)

**Локализация.** А. На расстоянии 2,5 цуня от полового члена (или входа во влагалище).

Б. Над паховой складкой, на 0,5 цуня выше и латеральнее точки кхи-сунг (30 E), на 2,5 цуня латеральнее переднесрединного меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся щель между гребешковой и длинной приводящей мышцами, тонкая мышца и запираательные мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями запираательного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в наружных половых органах у женщин, опущение матки, припухлость яичка, боль в половом члене.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечание.** При болях в наружных половых органах рекомендуется сочетать с точками чунг-до (6 F), кхук-туен (8 F) и там-ам-зяо (6 RP).

### 13. ТОЧКА ТИОНГ-МОН (ЧЖАН-МЭНЬ, 13 F)

(Точка-глашатай селезенки. Точка сопряжения плотных органов.

Точка сопряжения ножных меридианов «малый ян» и «конец инь»)

**Локализация.** А. На уровне пупка, кнаружи от точки дай-хоань (15 RP), на уровне конца XI (свободного) ребра. Кнаружи от точки дай-хоань, на 2 цуня выше пупка, в конце свободного ребра, в подреберье.

Б. Под концом XI (свободного) ребра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная и внутренняя косые мышцы живота, поперечная фасция, конец XI ребра, брюшина, нижний край печени или селезенки, восходящая (или нисходящая) ободочная кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>10</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в боковой области грудной клетки, люмбаго, боль в груди.

Нарушения, связанные с меридианом: мутная моча, люмбаго, вздутие живота, урчание в животе.

**Общие расстройства:** снижение аппетита, диспепсия, тошнота.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 5—15 мин.

**Примечание.** Слишком глубокая пункция противопоказана.

### 14. ТОЧКА КИ-МОН (ЦИ-МЭНЬ, 14 F)

(Точка-глашатай печени. Точка сопряжения ножного меридиана «конец инь», соединяющая ножной меридиан «великий инь» и внутренний поддерживающий меридиан)

**Локализация.** А. На 2 ребра ниже соска, на 1,5 цуня кнаружи от точки бать-зунг (19 E).

Б. На пересечении горизонтальной линии, проведенной через точку кы-кхюет (14 VC), и вертикальной, проведенной через сосок (обычно на верхнем крае VII ребра).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся наружная косая мышца живота, мышцы шестого межреберья, печень (справа), селезенка (слева).

Мышцы в районе точки иннервируются 6-м межреберным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>6</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль в боковой области грудной клетки, чувство стеснения, распирания в груди.

Нарушения, связанные с меридианом: снижение зрения, повышение температуры в результате переохлаждения во время менструального цикла.

**Общие расстройства:** кислая отрыжка и тошнота, потеря аппетита.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,4 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечания.** 1. При невралгии межреберных нервов рекомендуется сочетать с точками кать-зу (17 V) и кан-зу (18 V).

2. При глубоких уколах остерегаться повреждения печени, селезенки.



## IV. ВНЕМЕРИДИАННЫЕ ТОЧКИ

Внемеридианными называются точки, которые не относятся ни к 12 главным, ни к переднесрединному и заднесрединному меридианам. Они обычно располагаются вне меридианных путей, однако и те из них, которые попадают на меридианы, не принадлежат к ним.

Каждая внемеридианная точка выполняет свои особые функции.

При воздействии на внемеридианные точки положение больного определяется применительно к каждой отдельной точке, с учетом максимального удобства воздействия. Пример: при укалывании точки, находящейся на верхней стороне языка, больной должен полностью высунуть язык; если воздействуют на точку на нижней стороне языка, больной должен загнуть его вверх и назад и т. д. (иллюстрациями к данному разделу могут служить рисунки раздела V).

### ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ЛИЦА

#### 1. ТОЧКА ТЫ-ТХАН-ТХОНГ (СЫ-ШЭНЬ-ЦУН)

**Локализация.** А. На расстоянии 1 цуня впереди, взади и по сторонам от точки бать-хой (20 VG).

Б. Для определения локализации нужно отложить от точки бать-хой на заднесрединном меридиане по 1 цуню вперед и назад и по 1 цуню в стороны от точки бать-хой (на линии, соединяющей ушные раковины) (рис. 85, а, б).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся апоневротический шлем, кость черепа.

Кожа иннервируется нервом С<sub>2</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль.

**Общие расстройства:** простудные заболевания, вызванные патогенным фактором «ветер», головокружение, маниакальное состояние, бессонница.

**Техника.** Пункция косая подкожная, глубиной 0,3—0,5 цуня.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, онемения, распирания в месте укола, которое может иррадиировать по области головы.

#### 2. ТОЧКА АН-ДЫОНГ (ИНЬ-ТАН)

**Локализация.** А. В углублении между бровями.

Б. На пересечении линии, соединяющей внутренние концы бровей, и линии, продолжающей спинку носа.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления двух мышц гордецов, сочленение двух носовых и лобных костей.

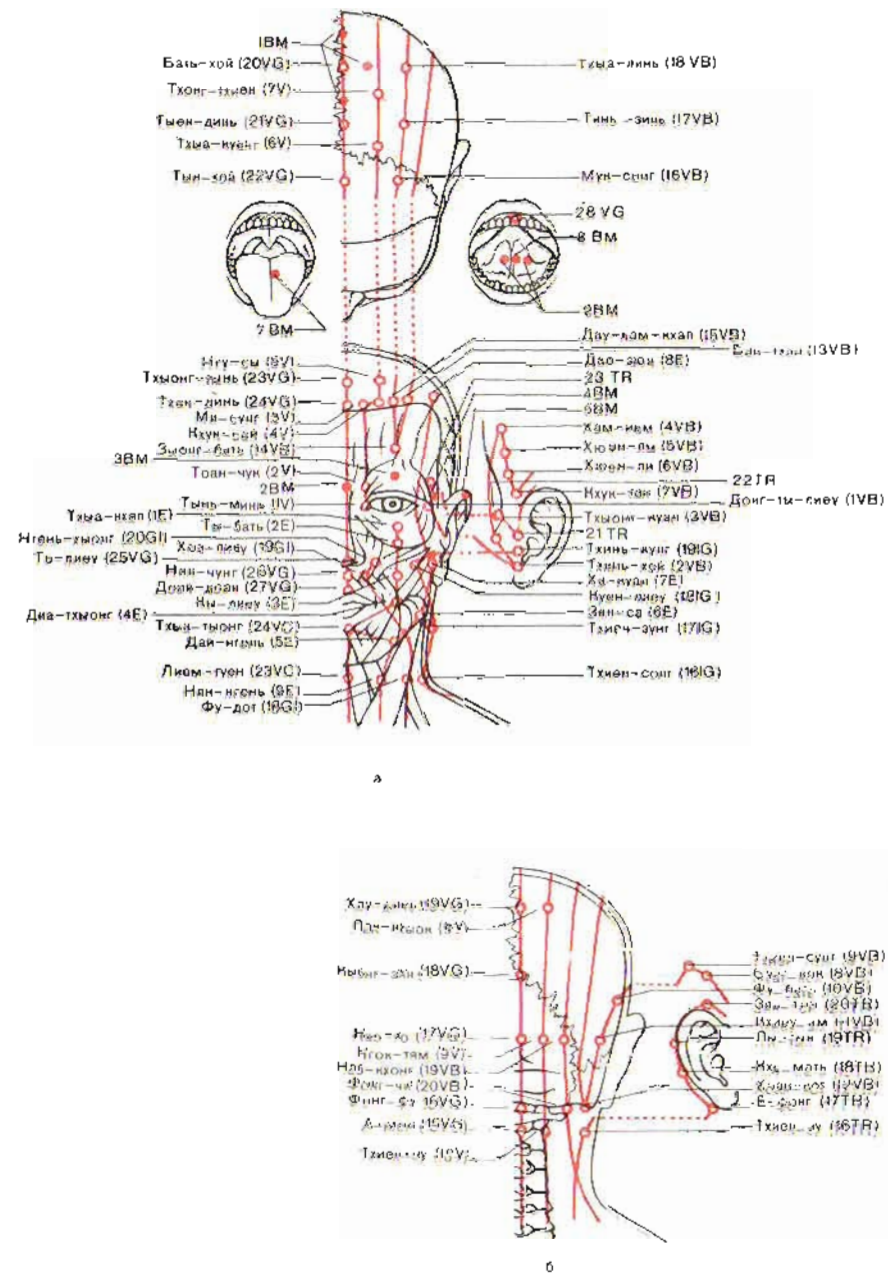


Рис. 85. Точки в области головы (а, б).

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, заблуждения носа.

**Общие расстройства:** эпилепсия у детей, судороги.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 5—10 мин.

**Примечания.** 1. При рините рекомендуется сочетать с точками нгень-хыонг (20 GI) и хоп-кок (4 GI).

2. При прижигании не следует допускать ожога. Если при воздействии иглами процесс выздоровления протекает медленно, можно после каждого укола выдавливать по несколько капель крови.

### 3. ТОЧКА НГЫ-НЕУ (ЮЙ-ЯО)

**Локализация.** А. На середине брови.

Б. На пересечении горизонтальной линии, разделяющей бровь пополам, и вертикальной, проведенной через середину глазной впадины.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся мышца, сморщивающая бровь, лобное брюшко лобно-затылочной мышцы, круговая мышца глаза, лобная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лицевого нерва.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: паннус, конъюнктивит, неполное смыкание глазной щели.

**Техника.** Пункция косая подкожная, направление иглы — наружу, глубина 0,1—0,3 цуня. Прижигание противопоказано.

### 4. ТОЧКА ТХАЙ-ЗЫОНГ (ТАЙ-ЯН)

**Локализация.** А. В углублении за наружным концом брови, там, где проходит височная вена.

Б. В углублении, на 1 цунь латеральнее наружного угла глаза, вплотную к глазничному отростку скуловой кости. При надавливании на точку возникает ощущение онемения, распирания, иногда явно слышится взбухает мелкий кровеносный сосуд.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся височная фасция и височная мышца, височная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью V пары черепных нервов.

Кожа иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: головная боль, глазные болезни.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Можно применять укол в кровеносный сосуд, чтобы выдавить одну каплю крови. Прижигание противопоказано.

### 5. ТОЧКА НИ-ТЪЕМ (ЭР-ЦЗЯНЬ)

**Локализация.** А. На верхушке уха. Для укола следует завернуть ушную раковину вперед.

Б. На верхнем конце ушной раковины, который можно определить, завернув ее вперед и сложив пополам по продольной линии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится хрящ ушной раковины.

Кожа в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Паннус.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1 цуня. Прижигание 5—7 мин.

**Примечания.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирания в месте укола либо сильная гиперемия ушной раковины.

### 6. ТОЧКА НОЙ-НГЕНЬ-ХЫОНГ

**Локализация.** А. В носовом отверстии.

Б. На слизистой оболочке в носовом отверстии.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом слизистой оболочки находится крыловидный хрящ или носовая раковина.

Слизистая оболочка в районе точки иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Отечность, гиперемия глаза, сопровождающаяся сильной глазной болью.

**Техника.** Пункция трехгранной иглой, быстрая, поверхностная с небольшим кровопусканием. Прижигание противопоказано.

**Примечания.** При попадании иглы в точку у больного возникают боль, чувство распирания в месте укола, чихательный рефлекс.

### 7. ТОЧКА ТУ-ТУЕН

**Локализация.** А. На языке, в углублении в середине языка.

Б. В небольшом углублении в центре срединной бороздки языка (при определении локализации больному следует высунуть язык наружу).

**Топографическая анатомия.** Под слизистой оболочкой находятся верхняя продольная мышца языка, перегородка языка, подъязычно-язычная, подбородочно-язычная и поперечная мышцы языка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов.

Слизистая оболочка иннервируется V парой черепных нервов.



**Показания.** Местные нарушения: налет на языке, контрактура мышц языка.

**Общие расстройства:** бронхиальная астма, затяжной кашель.

**Техника.** 1. При опухлости, налетах на языке: пункция глубиной 0,1—0,2 цуня, быстрая, с выпусканьем нескольких капель крови.

2. При астматическом кашле: прижигание через пластину имбиря в течение 5—7 мин. После прижигания больной должен хорошо разжевать и проглотить пластину имбиря, залив ее глотком чая.

## 8. ТОЧКА ХАЙ-ТУЕН

**Локализация.** А. В середине под языком, на кровеносном сосуде.

Б. На уздечке языка в подъязычной части рта, между точками ким-тан (цзинь-цзинь) и нгок-зить (юй-е).

**Топографическая анатомия.** Под слизистой оболочкой находятся перегородка языка, подбородочно-подъязычная и подъязычно-язычная мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XII пары черепных нервов.

Слизистая оболочка иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Диабет.

**Техника.** Быстрая пункция тонкой иглой с целью кровопускания. Прижигание противопоказано.

## 9. ТОЧКИ КИМ-ТАН (ЦЗИНЬ-ЦЗИНЬ) — СЛЕВА И НГОК-ЗИТЬ (ЮЙ-Е) — СПРАВА

**Локализация.** А. На двух венах под языком.

Б. Под языком, на венах, ясно проступающих по обеим сторонам уздечки; слева — ким-тан, справа — нгок-зить.

**Топографическая анатомия.** Под слизистой оболочкой находятся подбородочно-язычная и подъязычно-язычная мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XII пары черепных нервов.

Слизистая оболочка иннервируется V парой черепных нервов.

**Показания.** Местные нарушения: боль и опухлость языка, контрактура мышц языка, затрудненное глотание.

**Общие расстройства:** тошнота, рвота, диабет.

**Техника.** Быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой с целью кровопускания. Прижигание противопоказано.

## 10. ТОЧКА БАТЬ-ЛАО (БАЙ-ЛАО)

**Локализация.** А. На 2 цуня выше и на 1 цунь кнаружи от точки дай-тюя (14 VG).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ременная мышца головы,

ременная мышца шеи, длиннейшая мышца головы, полуостистая мышца головы, полуостистая мышца шеи, поперечно-остистая мышца, IV шейный позвонок.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов и глубокого шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом C<sub>3</sub> или C<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боль и контрактура мышц затылка, полиаденит.

**Общие расстройства:** астения, туберкулез легких.

**Техника.** Прижигание 10—20 мин.

## ТОЧКИ В ОБЛАСТИ СПИНЫ

### 1. ТОЧКА СЮЕН-ТЫК (ЧУАНЬ-СИ)

**Локализация.** На расстоянии 1 цуня кнаружи от точки дай-тюя (14 VG), под остистым отростком VII шейного позвонка (рис. 86).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, ременная мышца головы, ременная мышца шеи, поперечно-остистая мышца, VII шейный или I грудной позвонок.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI черепного нерва и глубокого шейного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом C<sub>6</sub>.

**Показания.** Одышка, бронхиальная астма, уртикария.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—10 мин.

### 2. ТОЧКА ХОА-ДА-ЗЯП-ТЫТЬ (ХОА-ТО-ЦЗЯ-ЦЗИ)

**Локализация.** 34 точки в области спины и крестца, по 17 точек с каждой стороны позвоночника. Расположены в виде двух вертикальных рядов, которые начинаются на уровне остистого отростка I грудного позвонка, заканчиваются на уровне V поясничного позвонка и отстоят на 0,5 цуня от остистых отростков позвонков. Против каждого позвонка — две точки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точек находятся:

— на участке от I до V грудного позвонка — трапециевидная мышца, от I до IV грудного позвонка прибавляется ромбовидная мышца, а от I до III грудного позвонка — верхняя задняя зубчатая мышца;

— на участке от VI до XII грудного позвонка — трапециевидная мышца, широчайшая мышца спины; в районе XI и XII грудных позвонков прибавляется нижняя задняя зубчатая мышца;

— на участке от I до V поясничного позвонка — фасция широчайшей мышцы спины; в районе I и II поясничных позвонков прибавляется нижняя задняя зубчатая мышца.



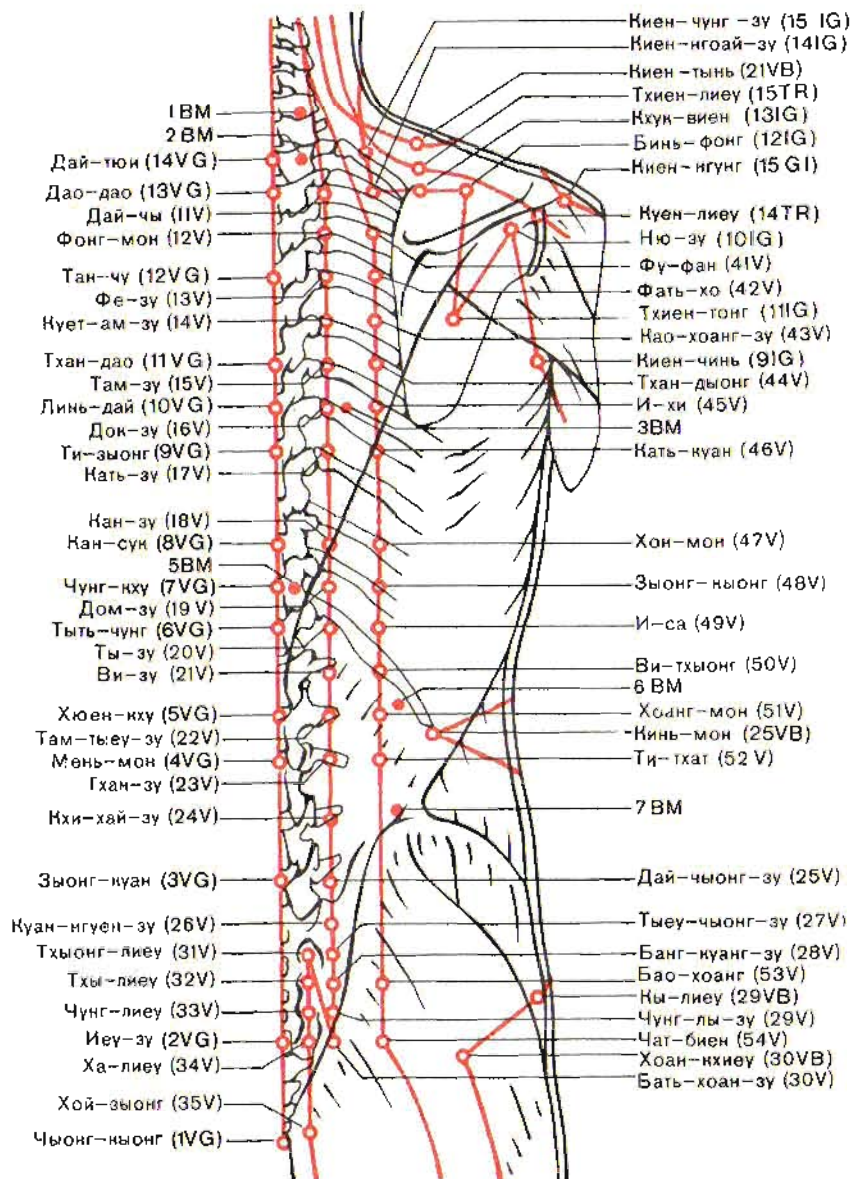


Рис. 86. Точки в области спины и ягодиц.

Далее вглубь — мышцы по обеим сторонам позвоночника: межостистая, полуостистая, поперечно-остистая, позвонки и межпозвоночные отверстия.

Мышцы в районе точек иннервируются ветвью XI пары черепных нервов, ветвями глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, позвоночных нервных корешков.

Кожа в районе точек иннервируется нервами от Th<sub>1</sub> до L<sub>4</sub>.

**Показания.** Бронхиальная астма, туберкулез, хронические болезни.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** В зависимости от того или иного заболевания можно сочетать от 2 до 4 точек. При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распирающего в месте укола, которое может иррадиировать вдоль позвоночника.

### 3. ТОЧКА КХИ-СЮЕН (ЦИ-ЧУАНЬ)

**Локализация.** Под остистым отростком VII грудного позвонка; на расстоянии 2 цуней кнаружи от точки ти-зыонг (9 VG). На уровне нижних концов лопаток, на расстоянии 2 цуней от задне-среднего меридиана.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапециевидная мышца, широчайшая мышца спины, длиннейшая мышца спины, полуостистая мышца груди, поперечно-остистая мышца, короткие мышцы, поднимающие ребра, мышцы шестого подреберья, далее вглубь — легкие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого сплетения, 7-го межреберного нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>7</sub>.

**Показания.** Бронхиальная астма.

**Техника.** Прижигание 10—15 мин.

### 4. ТОЧКА ТЫ-ХОА

**Локализация.** А. Та же, что и у точек катэ-зэ (17 V) и дом-зэ (19 V).

Б. Определение локализации — аналогично указанным точкам.

**Топографическая анатомия.** Та же, что и у точек катэ-зэ (17 V) и дом-зэ (19 V).

**Показания.** Туберкулез, бронхиальная астма, астения.

**Техника.** Прижигание 15—60 мин. Пункция при лечении перечисленных заболеваний противопоказана.

### 5. ТОЧКА КИ-ЧУК-МА

**Локализация.** Под остистым отростком X грудного позвонка, кнаружи на 0,5 цуня.



**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся трапецевидная мышца, широчайшая мышца спины, межжестистая мышца, полуостистая мышца, поперечно-остистая мышца, межпозвоночное отверстие.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями XI пары черепных нервов, глубокого шейного нервного сплетения, плечевого нервного сплетения, 10-го спинномозгового нерва.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>9</sub>.

**Показания.** Различные виды кожных гнойничковых образований.

**Техника.** Прижигание 15—20 мин.

## 6. ТОЧКА БИ-КАН (ПИ-ГЭНЬ)

**Локализация.** На расстоянии 3,5 цуня кнаружи от остистого отростка I поясничного позвонка, на уровне его нижнего края.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится широчайшая мышца спины, нижняя задняя зубчатая мышца, подвздошно-реберная мышца поясницы, квадратная мышца поясницы, почка или селезенка.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения и нервом 3.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>11</sub>.

**Показания.** Спленогепатомегалия, боли в спине.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 10—20 мин.

**Примечание.** Глубокая пункция противопоказана.

## 7. ТОЧКА НЕУ-НЯН (ЯО-ЯНЬ)

**Локализация.** На уровне остистого отростка IV поясничного позвонка, кнаружи на 3,8 цуня, в центре углублений, которые образуются при небольшом наклоне корпуса вбок с вытянутыми вверх руками.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие широчайшей мышцы спины, поперечно-остистая мышца, межпоперечные мышцы, квадратная мышца поясницы, подвздошно-поясничная мышца.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями плечевого нервного сплетения, 3-м спинномозговым нервом и ветвями поясничного нервного сплетения.

Кожа иннервируется нервом L<sub>4</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: люмбаго, боли внизу живота.

**Общие расстройства:** опухлость яичек, гинекологические заболевания, диабет, туберкулез легких.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,0 цун. Прижигание 10—20 мин.

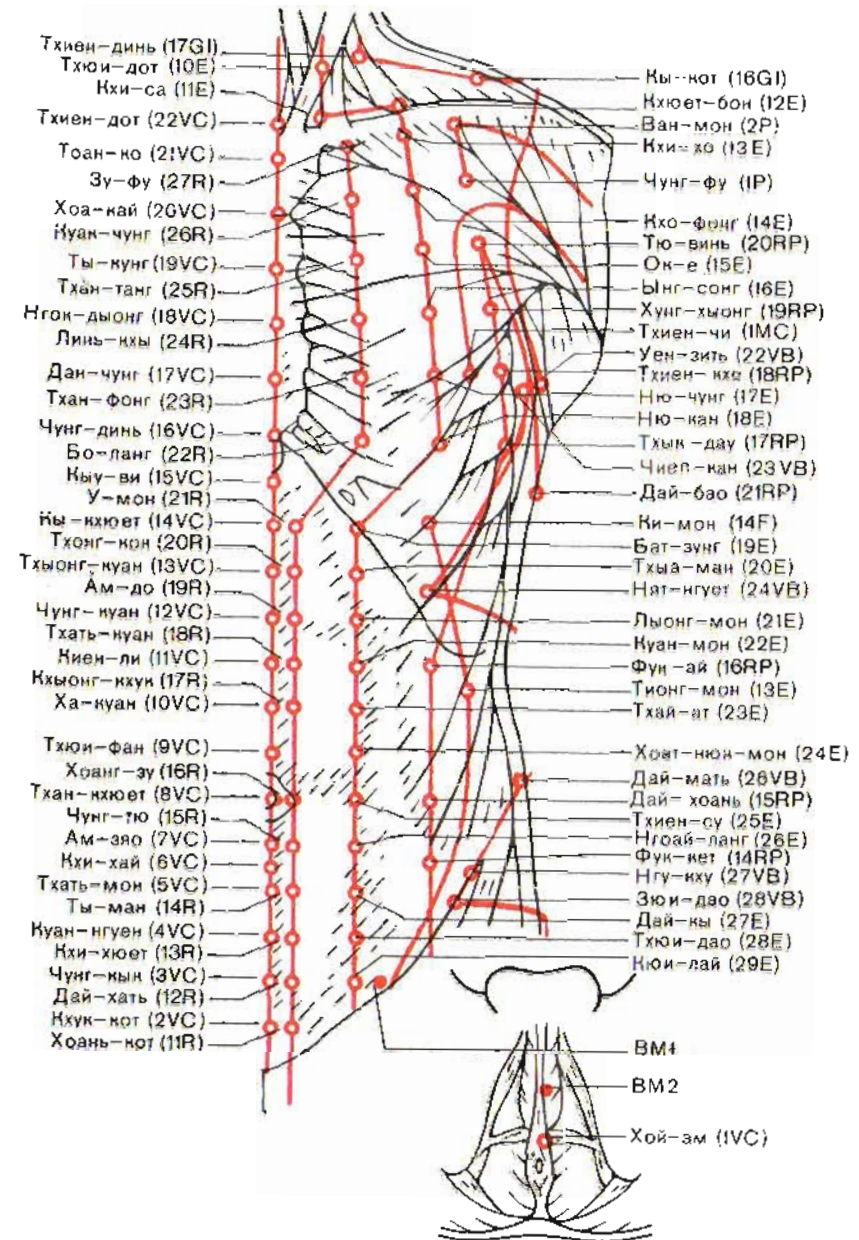


Рис. 87. Точки в области груди и живота.

## ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА

### 1. ТОЧКА ТЫ-КУНГ (ЦЗЫ-ГУН)

**Локализация.** А. Кнаружи от точки чунг-кык (3 VC) на 3 цуня (рис. 87).

Б. На середине расстояния между точками кюи-лай (29 E) и фу-са (13 RP); на расстоянии 3 цуней от точки чунг-кык (3 VC).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся фасция наружной и внутренней косых мышц живота, поперечная мышца живота, поперечная фасция, брюшина, тонкая кишка.

Мышцы в районе точки иннервируются шестью нижними межреберными нервами и подвздошно-подчревным нервом.

Кожа иннервируется нервом Th<sub>12</sub> или L<sub>1</sub>.

**Показания.** Нарушение менструального цикла, длительное бесплодие.

**Техника.** Пункция глубиной 1,0—1,5 цуня. Прижигание 10—30 мин.

**Примечание.** При попадании иглы в точку у больного возникает ощущение напряженности, распираения в месте укола, которое может иррадиировать во внешние половые органы.

### 2. ТОЧКА НАНГ-ДЕ

**Локализация.** А. На крестообразной складке под мошонкой.

Б. На складке, соединяющей задний проход с наружными половыми органами; книзу и кзади от наружных половых органов.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся луковично-пещеристая мышца, поверхностная и глубокая поперечные мышцы промежности.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями внутреннего срамного нерва.

Кожа иннервируется нервом S<sub>3</sub>.

**Показания.** Болезни почек.

**Техника.** Прижигание 10—15 мин.

## ТОЧКИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

### 1. ТОЧКА КИЕН-ЧУ-КОТ (ЦЗЯНЬ-ШУ)

**Локализация.** А. На конце лопатки, где выдается острый выступ (рис. 88, 89).

Б. На латеральном конце ключицы, на наиболее выступающей части этого конца над акромиально-ключичным суставом.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости дельтовидной мышцы.

Мышцы в районе точки иннервируются боковым корешком срединного нерва.

Кожа иннервируется нервом C<sub>4</sub>.

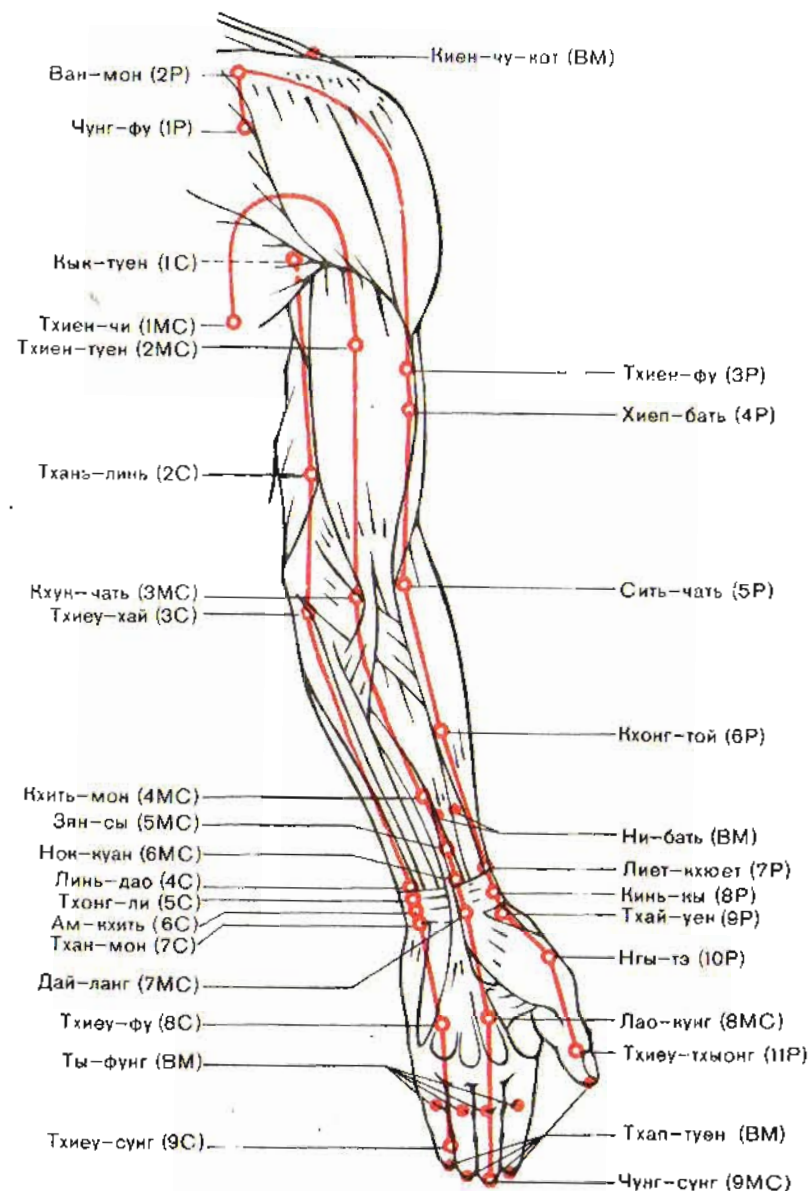


Рис. 88. Точки на верхних конечностях.



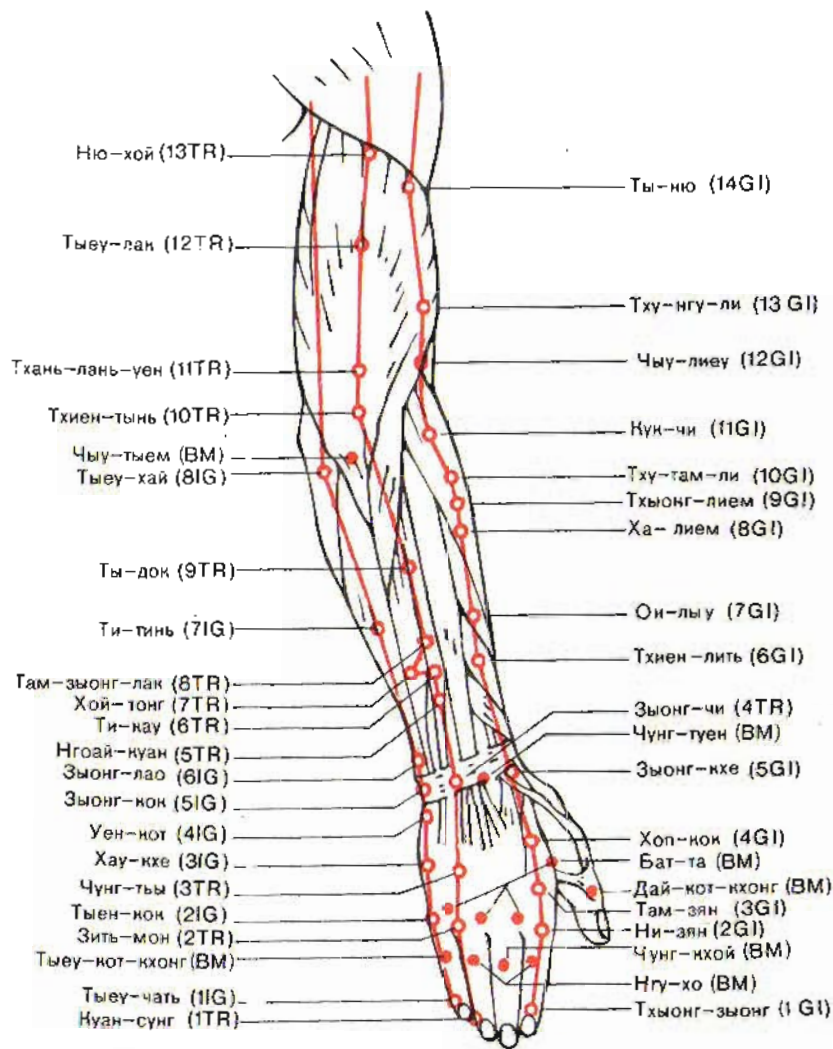


Рис. 89. Точки на верхних конечностях.

**Показания.** Потеря двигательной функции верхних конечностей, полиаденит.

**Техника.** Прижигание 10—15 мин.

## 2. ТОЧКА ЧУУ-ТЫЕМ (ЧЖОУ-ШУ)

**Локализация.** А. На конце локтя руки, согнутой в локтевом суставе.

Б. На конце локтевого отростка.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится фасция трехглавой мышцы, отросток локтевой кости.

**Мышцы** в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Полиаденит.

**Техника.** Прижигание 15—90 мин.

## 3. ТОЧКА НИ-БАТЬ (ЭР-БАЙ)

**Локализация.** А. На расстоянии 4 цуней над лучезапястной складкой, по две точки на каждой руке. Одна точка в сухожилиях, т. е. на 1 цунь латеральнее точки зян-сы (5 МС), другая — вне сухожилий (с лучевой стороны), на том же уровне, что и первая.

Б. Одна точка находится на медиальном, другая — на латеральном крае ладонной мышцы, обе на расстоянии 4 цуней от лучезапястного сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся медиальный и латеральный края сухожилия ладонной мышцы, далее вглубь — длинный сгибатель I пальца кисти, поверхностный и глубокий сгибатели пальцев руки.

**Мышцы** в районе точки иннервируются ветвями срединного и локтевого нервов.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Геморрой, выпадение прямой кишки.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—0,8 цуня. Прижигание 10—15 мин.

**Примечание.** Не допускать чрезмерного раздражения точки, так как это может привести к повреждению медиального нервно-сосудистого пучка.

## 4. ТОЧКА ЧУНГ-ТУЕН

**Локализация.** А. В углублении на запястье с тыльной стороны руки, между точками зюнг-кхе (5 GI) и зюнг-чи (4 TR).

Б. На тыльной стороне лучезапястного сустава, между сухожилиями разгибателя пальцев и сухожилием длинного разгибателя большого пальца кисти, которые образуют углубление между точками зюнг-кхе (5 GI) и зюнг-чи (4 TR).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится угол, образованный сухожилиями общего разгибателя пальцев и длинного разгибателя большого пальца кисти, сухожилие 2-го супинатора, щель лучезапястного сустава.

**Мышцы** в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>6</sub>.

**Показания.** Боль в области сердца, нестерпимая боль в животе.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 5—7 мин.

#### 5. ТОЧКА БАТ-ТА (БА-СЕ)

**Локализация.** А. В промежутках между пальцами руки, на каждой стороне по 4 точки.

Точка дай-до расположена у основания промежутка между I и II пальцами (в месте, которое называют «пасть тигра»), на границе тыльной и ладонной поверхностей кисти;

точка тхыонг-до — в промежутке между II и III пальцами; при определении локализации больному следует сжать пальцы в кулак; точка чунг-до — в промежутке между II и III пальцами; точка ха-до — в промежутке между IV и V пальцами.

Б. В промежутке между пальцами, на границе тыльной и ладонной поверхностей кисти, на уровне щели пястно-фалангового сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки дай-до (2 RP) находятся межкостные мышцы и мышца, приводящая большой палец кисти, в районе других точек — межкостные и червеобразные мышцы.

Мышцы в районе точки тхыонг-до иннервируются одной ветвью срединного нерва и двумя ветвями локтевого нерва, в районе остальных точек — ветвями локтевого нерва.

Кожа иннервируется нервами  $C_7$  (дай-до),  $C_6$  (тхыонг-до),  $C_6$  (чунг-до),  $C_8$  или  $Th_1$  (ха-до).

**Показания.** Местные нарушения: онемение, опухлость кисти, паралич пальцев руки в результате простудных заболеваний, связанных с патогенными факторами «ветер».

Общие расстройства: головная боль, зубная боль (дай-до); боль, опухлость руки (тхыонг-до, чунг-до, ха-до).

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,5 цуня; при опухлости и болях можно применять кровопускание. Прижигание 5—10 мин.

#### 6. ТОЧКА ДАЙ-КОТ-КХОНГ (ДА-КУ-ГУН)

**Локализация.** А. На конце фаланги I пальца кисти, в углублении, которое обозначится, когда согнешь палец.

Б. В центре тыльной стороны межфалангового сустава, во впадине, которая обозначится при согнутом положении пальца.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости сухожилия длинного разгибателя большого пальца, межфаланговый сустав I пальца кисти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом  $C_7$ .

**Показания.** Хронические глазные болезни, панкус.

**Техника.** Прижигание 10—15 мин.

#### 7. ТОЧКА НГУ-ХО

**Локализация.** А. На II фаланге IV и II пальцев. Чтобы найти точку, надо сжать пальцы в кулак.

Б. В центре дистальных межфаланговых суставов II и IV пальцев.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится место прикрепления к кости сухожилия разгибателя пальцев, щель дистальных межфаланговых суставов пальцев руки.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервами  $C_6$  и  $C_8$ .

**Показания.** Контрактура мышц пальцев руки.

**Техника.** Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА ТЫ-ФУНГ

**Локализация.** А. На средней фаланге 4 пальцев руки.

Б. В середине складок на передней стороне дистальных межфаланговых суставов II—V пальцев руки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилия разгибателя пальцев кисти, щель дистальных межфаланговых суставов пальцев руки.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями срединного и лучевого нервов.

Кожа иннервируется нервами  $C_7$  и  $C_8$ .

**Показания.** Расстройство пищеварения у детей.

**Техника.** Быстрая поверхностная пункция трехгранной иглой с целью кровопускания. Прижигание противопоказано.

#### 9. ТОЧКА ЧУНГ-КХОЙ (ЧЖУН-КУЙ)

**Локализация.** А. На II фаланге III пальца. Чтобы найти точку, надо согнуть палец.

Б. На тыльной стороне дистального межфалангового сустава среднего пальца руки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится разгибатель III пальца общего разгибателя пальцев кисти, щель дистального межфалангового сустава III пальца кисти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом  $C_6$ .

**Показания.** Рвота после принятия пищи, спазмы глотательных мышц, икота.

**Техника.** Прижигание 10—15 мин.

#### 10. ТОЧКА ТЫЕУ-КХОНГ (СЯО-ГУ-КУН)

**Локализация.** А. На конце II фаланги V пальца.

Б. В середине тыльной стороны дистального межфалангового сустава V пальца кисти.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе



точки находятся сухожилие разгибателя мизинца, шель проксимального межфалангового сустава V пальца кисти.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью лучевого нерва.

Кожа иннервируется нервом С<sub>8</sub> или Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Местные нарушения: боли в суставах пальцев кисти.

Общие расстройства: глазные болезни.

**Техника.** Прижигание 5–10 мин.

## 11. ТОЧКА ТХАП-ТУЕН (ШИ-СЮАНЬ)

**Локализация.** А. На концах 10 пальцев рук, на расстоянии 0,1 цуня от ногтя.

Б. На самой нижней точке каждого пальца руки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся дистальные концы конечных фаланг всех пальцев руки.

Кожа в районе точки иннервируется нервами С<sub>6</sub>, С<sub>7</sub>, С<sub>8</sub> и Th<sub>1</sub>.

**Показания.** Высокая температура тела, острое воспаление миндалин, оказание неотложной помощи при обмороке, кома.

**Техника.** При остром воспалении миндалин — быстрый укол трехгранной иглой в каждую точку с последующим выдавливанием по одной капле крови. При оказании неотложной помощи — поочередные уколы в точки короткой иглой на глубину 0,1 цуня с активным вращением иглы, паузой после вращения и извлечением иглы. Как только пострадавший придет в сознание, уколы прекратить.

## ТОЧКИ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

### 1. ТОЧКА БАТЬ-ЧУНГ-ОА (БАЙ-ЧУН-ВО)

**Локализация.** А. На 3 цуня выше внутренней стороны коленного сустава (рис. 90, 91).

Б. В углублении на расстоянии 3 цуней над внутренним углом верхнего края надколенной чашечки. На расстоянии 1 цуня над точкой хюет-хай (10 RP).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся углубление между лортыжной мышцей и медиальной широкой мышцей бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Фурункулез в области наружных половых органов (у мужчин), крапивница.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5–1,5 цуня. Прижигание 10–15 мин.

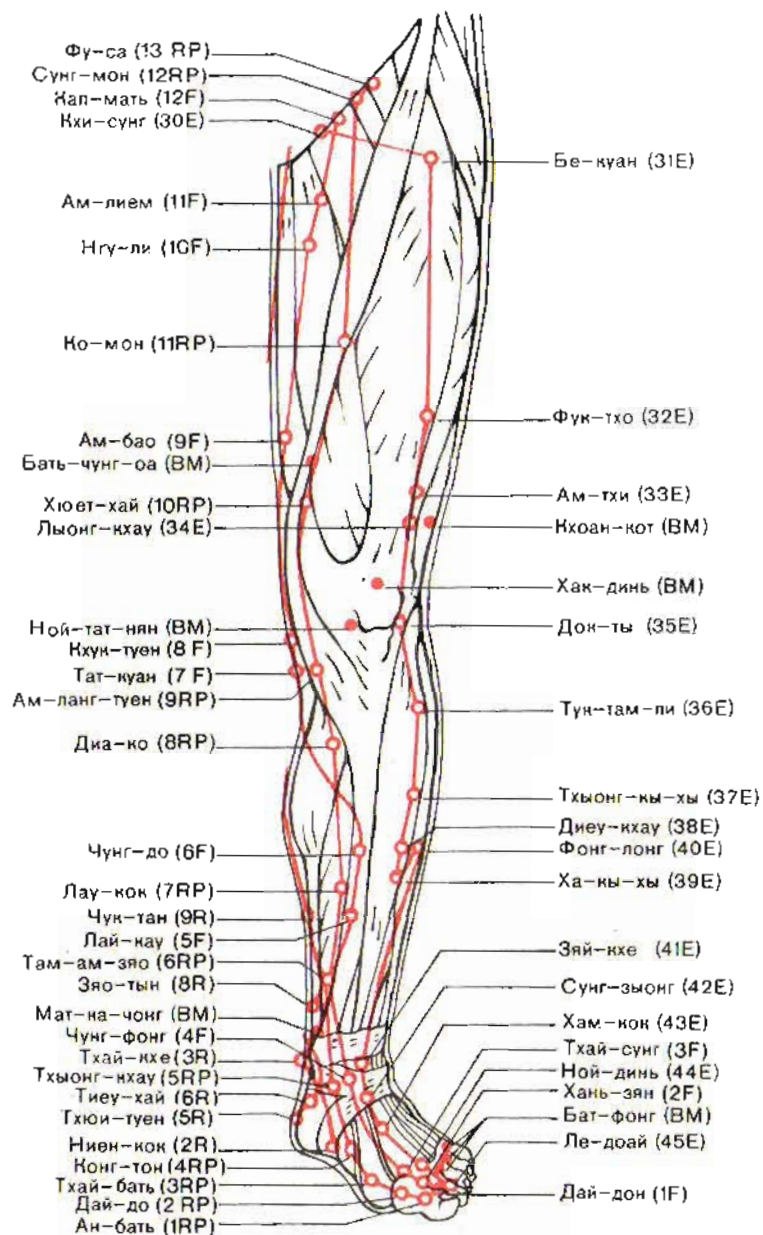


Рис. 90. Точки на нижних конечностях.

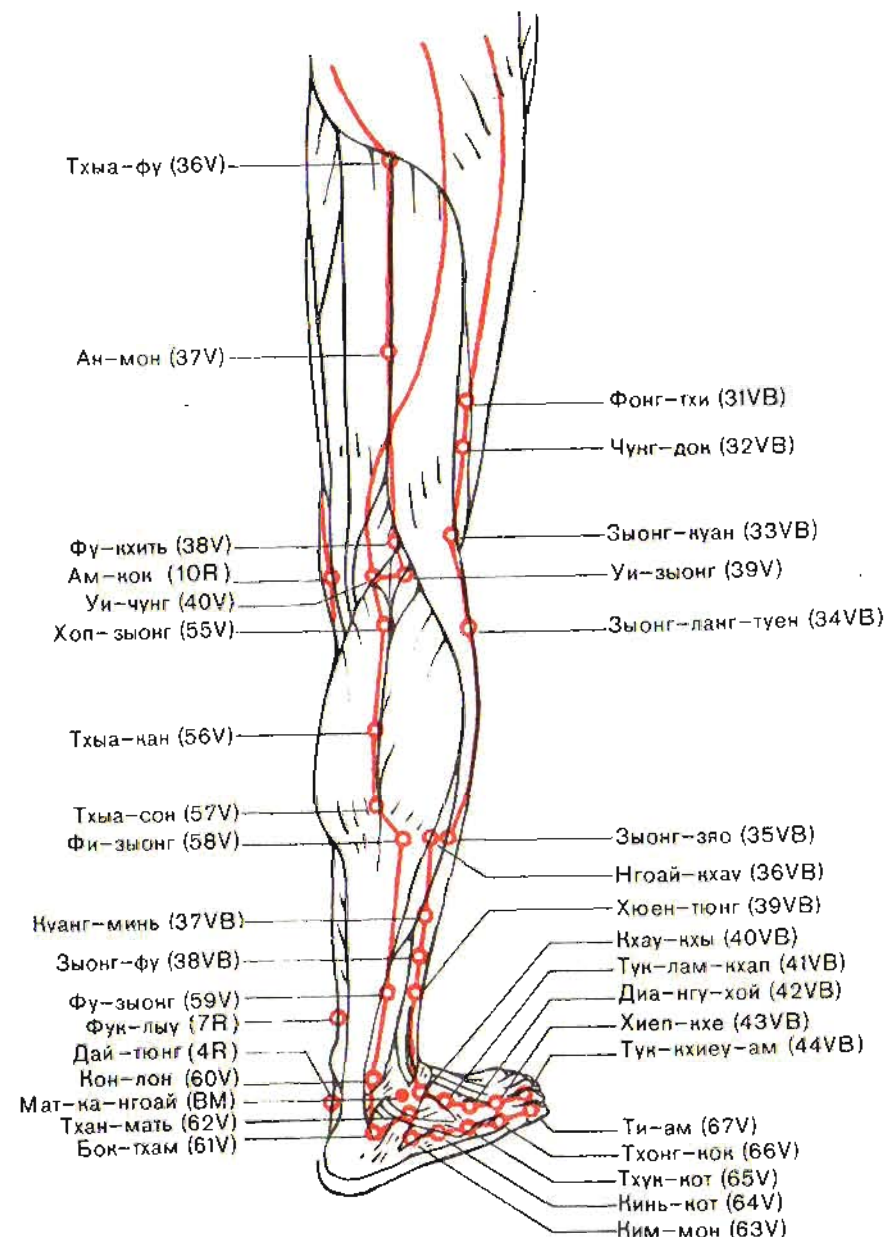


Рис. 91. Точки на нижних конечностях.

## 2. ТОЧКА КХОАН-КОТ (КУАНЬ-ГУ)

**Локализация.** А. В углублении, на 1 цунь снаружи от точки льонг-кхау (34 E).

Б. На 2 цуня выше верхнего края надколенной чашечки; в углублении между широкой фасцией бедра, мышцей, натягивающей широкую фасцию, и боковой широкой мышцей бедра.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится передний край широкой фасции бедра, боковая широкая мышца бедра, промежуточная широкая мышца бедра, бедренная кость.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Боль, опухлость коленного сустава.

**Техника.** Пункция глубиной 0,5—1,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.

## 3. ТОЧКА ХАК-ДИНЬ (ХЭ-ДИН)

**Локализация.** В углублении, в середине верхнего края надколенной чашечки.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся общее сухожилие четырехглавой мышцы бедра, сухожилие боковой широкой мышцы бедра, сухожилие медиальной широкой мышцы бедра, сухожилие промежуточной широкой мышцы бедра, передняя сторона нижнего конца бедренной кости.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Боль в коленном суставе, парез нижней конечности.

**Техника.** Пункция глубиной 0,2—0,3 цуня. Прижигание 10—15 мин.

## 4. ТОЧКА НОЯ-ТАТ-НЯН

**Локализация.** В углублении под надколенной чашечкой, на чашечной связке четырехглавой мышцы бедра, на уровне коленного сустава.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся: углубление на чашечной связке четырехглавой мышцы бедра, сухожилие портняжной мышцы, надколенная чашечка, щель между бедренной и большеберцовой костями в коленном суставе.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями бедренного сустава.

Кожа иннервируется нервом L<sub>3</sub>.

**Показания.** Боль, опухлость на внутренней стороне колена, сужение подвижности коленного сустава.

**Техника.** Пункция глубиной 0,3—0,5 цуня. Прижигание 10—15 мин.



#### 5. ТОЧКА МАТ-КА-НГОАЙ (ВАЙ-ХУАЙ-ЦЗЯНЬ)

**Локализация.** А. На вершине латеральной лодыжки.

Б. На уровне костного выступа (латеральная лодыжка), на дистальном конце малоберцовой кости.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находится нижний край малоберцовой кости, пяточная кость.

Кожа иннервируется нервом S<sub>1</sub>.

**Показания.** Растяжение сухожилия, мышечные спазмы на наружной стороне стопы, отек нижних конечностей, сопровождающийся повышением температуры и ознобом.

**Техника.** Кровопускание с помощью трехгранной иглы или пункция глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 6. ТОЧКА МАТ-КА-ЧОНГ (НЭЙ-ХУАЙ-ЦЗЯНЬ)

**Локализация.** А. На вершине медиальной лодыжки.

Б. На наиболее выступающей части медиальной лодыжки.

**Топографическая анатомия.** Под кожей в районе точки находится нижний конец большеберцовой кости и пяточная кость.

Кожа в районе точки иннервируется нервом L<sub>4</sub> или L<sub>5</sub>.

**Показания.** Боль в сухожилиях, мышечные спазмы на внутренней стороне стопы, зубная боль в нижней челюсти.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,2 цуня. Прижигание 5—10 мин.

#### 7. ТОЧКА БАТ-ФОНГ (БА-ФЭН)

**Локализация.** А. У основания промежутков пальцев стопы.

Б. В четырех промежутках между соседними головками плюсневых костей, на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы.

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находится щель между сухожилием разгибателя пальцев и сухожилием межкостной мышцы тыльной стороны стопы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвями переднего и заднего большеберцовых нервов.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub> или S<sub>1</sub>.

**Показания.** Припухлость, покраснение, боль, отек, онемение тыльной стороны стопы, экзема.

**Техника.** Пункция глубиной 0,1—0,2 цуня. При отечности ног после извлечения иглы можно выдавить каплю крови. Прижигание 5—10 мин.

#### 8. ТОЧКА ДОК-АМ

**Локализация.** А. В середине складки на подошвенной стороне II пальца стопы.

Б. В центре складки между I и II фалангами III пальца стопы (с подошвенной стороны).

**Топографическая анатомия.** Под кожным покровом в районе точки находятся сухожилие II пальца длинного сгибателя пальцев, сочленение между I и II фалангами II пальца стопы.

Мышцы в районе точки иннервируются ветвью заднего большеберцового нерва.

Кожа иннервируется нервом L<sub>5</sub>.

**Показания.** Позывы на рвоту у женщин, нарушение менструального цикла, трудные роды, невыход плаценты, внутриутробная смерть плода.

**Техника.** Прижигание 5—10 мин.

#### 9. ТОЧКА ТЫ-КУАН

**Локализация.** А. Та же, что и точек хоп-кок (4 GI) и точек тхай-сунг (3 F).

Б. Локализация аналогична точкам хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3 F).

**Топографическая анатомия.** Аналогичная точкам хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3 F).

**Показания.** Ревматоидные артриты, головная боль, рябь в глазах бессонница.

**Техника.** Аналогичная той, которая применяется при воздействии на точки хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3 F).

**Примечание.** То же, что и у точки хоп-кок (4 GI).

#### БОЛЕВЫЕ ТОЧКИ

**Локализация.** Точки, где возникает боль при тех или иных нарушениях в организме.

**Определение места воздействия.** Место, где болевые ощущения при надавливании наиболее интенсивны.

**Показания.** Болевые синдромы.

**Техника.** Глубина пункции и длительность прижигания определяются локализацией точек.

**Примечание.** Необходимо обращать внимание на точки, расположенные в тех областях, где находятся важные внутренние органы, крупные нервы и кровеносные сосуды.

#### V. КЛАССИФИКАЦИЯ ТОЧЕК ПО АНАТОМИЧЕСКИМ ЗОНАМ

Во II—IV разделах точки были представлены по меридианам, т. е. в соответствии с теорией восточной медицины.

В данном разделе приведена классификация точек по анатомическим зонам, что должно помочь закреплению в памяти их локализации. Точки систематизированы в своеобразные горизонтальные ряды сверху вниз и расположены в порядке спереди назад, изнутри наружу.



Нами выделено 7 анатомических зон.

1. Волосистая часть головы.
2. Лицевая часть головы.
3. Шейно-затылочная область.
4. Передняя часть туловища.
5. Задняя часть туловища.
6. Верхние конечности.
7. Нижние конечности.

Каждая зона в свою очередь разделена на отдельные участки.

### 1. ТОЧКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

**Область макушки.** 1. Хам-ием (4 VB). 2. Хюен-лы (5 VB). 3. Хюен-ли (6 VB). 4. Кхук-тан (7 VB). 5. Хоа-лиеу (19 GI). 6. Тхыонг-куан (13 VC). 7. Ха-куан (10 VC).

**Передняя часть головы.** 8. Тхан-динь (24 VG). 9. Ми-сунг (3 V). 10. Кхук-сай (4 V). 11. Лам-кхал (15 VB). 12. Бан-тхан (13 VB). 13. Дау-зюи (8 E). 14. Тхыонг-тынь (23 VC). 15. Нгу-сы (5 V). 16. Мук-сонг (16 VB). 17. Тын-хой (22 VG). 18. Тхыа-куанг (6 V). 19. Тинь-зынь (17 VB). 20. Тьен-динь (21 VG). 21. Тхонг-тхиен (7 V). 22. Тхыа-линь (18 VB). 23. Бать-хой (20 VG). 24. Ть-тхан-тхонг (внемеридианная). 25. Лак-кхюк (8 V). 26. Суат-кок (8 VB). 27. Зяк-тон (20 TR).

**Задняя часть головы.** 28. Тхиен-сунг (9 VB). 29. Хау-динь (19 VG). 30. Фу-бать (10 VB). 31. Кыонг-зян (18 VG). 32. Нао-хо (17 VG). 33. Нгок-тям (9 V). 34. Нао-кхонг (19 VB). 35. Фонг-фу (16 VG). 36. Фонг-чи (20 VB). 37. А-мон (15 VG). 38. Тхиен-чу (10 V).

### 2. ТОЧКИ ЛИЦЕВОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ

**Лобная часть.** 1. Зыонг-бать (14 VB).

**Область глаз.** 2. Тоан-чук (2 V). 3. Нгы-иеу (внемеридианная). 4. Ты-чунг-кхонг (23 TR). 5. Тын-минь (1 V). 6. Донг-ты-лиеу (1 VB). 7. Тхай-зыонг (внемеридианная). 8. Тхыа-кхал (1 E). 9. Ты-бать (2 E).

**Область носа.** 10. Ан-дыонг (внемеридианная). 11. То-лиеу (25 VG). 12. Нгень-хыонг (20 GI). 13. Ной-нгень-хыонг (внемеридианная).

**Область рта.** 14. Нян-чунг (26 VG). 15. Хоа-лиеу (22 TR). 16. Доай-доан (27 VG). 17. Нгай-зяо (28 VG). 18. Ту-туен (внемеридианная). 19. Хай-туен (внемеридианная). 20. Ким-тан (внемеридианная). 21. Нгок-зить (внемеридианная). 22. Диа-тхыонг (4 E). 23. Тхыа-тыонг (24 VC).

**Щечно-лицевая область.** 24. Куен-лиеу (18 IG). 25. Кы-лиеу (3 E). 26. Зяп-са (6 E). 27. Дай-нгень (5 E).

**Область ушей.** 28. Ни-тыем (внемеридианная). 29. Ни-мон (21 TR). 30. Тхынь-кунг (19 IG). 31. Тхынь-хой (2 VB).

### 3. ТОЧКИ ШЕИ И ЗАТЫЛКА

**Затылочно-ушная область.** 1. Лы-тык (19 TR). 2. Кхиеу-ам (11 VB). 3. Кхе-мать (18 TR). 4. Хоан-кот (12 VB). 5. Е-фонг (17 TR).

**Затылочная область.** 6. Тхиен-зу (16 TR). 7. Бать-лао (внемеридианная). 8. Тхиен-сонг (16 IG).

**Шейная область.** 9. Тхиен-зунг (17 IG). 10. Лиен-туен (23 VC). 11. Нян-нгень (9 E). 12. Фу-дот (18 GI). 13. Тхюи-дот (10 E). 14. Тхиен-динь (17 GI). 15. Тхиен-дот (22 VC). 16. Кхи-са (11 E). 17. Кхюет-бон (12 E).

### 4. ТОЧКИ ПЕРЕДНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА

**Грудная область.** 1. Тоан-ко (21 VC). 2. Зу-фу (27 R). 3. Кхи-хо (13 E). 4. Ван-мон (2 P). 5. Хоа-кай (20 VC). 6. Хоак-чунг (26 R). 7. Кхо-фонг (14 E). 8. Чунг-фу (1 P). 9. Ты-фуунг (внемеридианная). 10. Тхан-танг (25 R). 11. Ок-е (15 E). 12. Тю-винь (20 RP). 13. Нгок-дыонг (18 VC). 14. Линь-кхы (24 R). 15. Ынг-сонг (16 E). 16. Хунг-хыонг (19 RP). 17. Дан-чунг (17 VC). 18. Тхан-фонг (23 R). 19. Ню-чунг (17 E). 20. Тхиен-чи (1 MC). 21. Тхиен-кхе (18 RP). 22. Чиеп-кан (23 VB). 23. Уен-зить (22 VB). 24. Чунг-динь (16 VC). 25. Бо-ланг (22 R). 26. Ню-кан (18 E). 27. Тхык-дау (17 RP). 28. Ки-мон (14 F). 29. Дай-бао (21 RP). 30. Ня-нгует (24 VB).

**Верхняя часть живота.** 31. Кыу-ви (15 VC). 32. Кы-кхюет (14 VC). 33. У-мон (21 R). 34. Бат-зунг (19 E). 35. Тхыонг-куан (13 VC). 36. Тхонг-кок (20 R). 37. Тхыа-ман (20 E). 38. Чунг-куан (12 VC). 39. Ам-до (19 R). 40. Лыонг-мон (21 E). 41. Киен-ли (11 VC). 42. Тхат-куан (18 R). 43. Куан-мон (22 E). 44. Фук-ай (16 RP). 45. Ха-куан (7 E). 46. Тхыонг-кхук (17 R). 47. Тхай-ат (23 E). 48. Тионг-мон (13 F). 49. Тхюи-фан (9 VC). 50. Хоат-нюк-мон (24 E).

**Нижняя часть живота.** 51. Тхан-кхюет (8 VC). 52. Хоанг-зу (16 R). 53. Тхиен-кху (25 E). 54. Дай-хоань (15 RP). 55. Дой-мать (26 VB). 56. Ам-зяо (7 VC). 57. Чунг-ты (3 TR). 58. Нгоай-ланг (26 E). 59. Фук-кет (14 RP). 60. Кхи-хай (6 VC). 61. Тхат-мон (5 VC). 62. Ты-ман (14 R). 63. Дай-кы (27 E). 64. Куан-нгуен (4 VC). 65. Кхи-хюет (13 R). 66. Тхюи-дао (28 E). 67. Нгу-кху (27 VB). 68. Зюи-дао (28 VB). 69. Чунг-кык (3 VC). 70. Дай-хат (12 R). 71. Кюи-лай (29 E). 72. Ты-кунг (19 VC). 73. Фу-са (13 RP). 74. Кхук-кот (2 VC). 75. Хоань-кот (11 R). 76. Кхи-сунг (30 E). 77. Сунг-мон (12 RP). 78. Кап-мать (12 F).

**Передняя часть промежности.** 79. Нанг-де (внемеридианная). 80. Хой-ам (1 VC).

### 5. ТОЧКИ ЗАДНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА

**Спинно-плечевая область.** 1. Киен-тынь (21 VB). 2. Дай-тхюи (14 VG). 3. Сюен-тык (внемеридианная). 4. Киен-чунг-зу (15 IG). 5. Тхиен-лиеу (15 TR). 6. Кы-кот (16 GI). 7. Дао-дао (13 VG).



8. Дай-чы (11 V). 9. Киен-нгоай-зу (14 IG). 10. Бинь-фонг (12 IG). 11. Кхук-виен (13 IG). 12. Нью-зу (10 IG). 13. Фонг-мон (12 V). 14. Фу-фан (41 V). 15. Тхан-чу (12 VG). 16. Фе-зу (13 V). 17. Фать-хо (42 V). 18. Кует-ам-зу (14 V). 19. Као-хоанг-зу (43 V). 20. Тхиен-тонг (11 IG). 21. Киен-чинь (9 IG). 22. Тхан-дао (11 VG). 23. Там-зу (15 V). 24. Тхан-д्योंг (44 V). 25. Линь-дай (10 VG). 26. Док-зу (16 V). 27. И-хи (45 V). 28. Ти-зыонг (9 VG). 29. Кать-зу (17 V). 30. Кхи-сюен (внемеридианная). 31. Кать-куан (46 V). 32. Кан-сук (8 VG). 33. Кан-зу (18 V). 34. Хон-мон (47 V). 35. Чунг-кху (7 VG). 36. Ки-чук-ма (внемеридианная). 37. Дом-зу (19 V). 38. Зыонг-к्योंг (48 V). 39. Тыть-чунг (6 VG). 40. Ты-зу (20 V). 41. И-са (49 V).

**Область поясницы.** 42. Ви-зу (21 V). 43. Ви-тхыонг (50 V). 44. Хюен-кху (5 VG). 45. Там-тыеу-зу (22 V). 46. Хоанг-мон (51 V). 47. Би-кан (внемеридианная). 48. Кинь-мон (25 VB). 49. Мень-мон (4 VG). 50. Тхан-зу (23 V). 51. Ти-тхат (52 V). 52. Кхи-хай-зу (24 V). 53. Зыонг-куан (3 VG). 54. Дай-ч्योंг-зу (25 V). 55. Иеу-нян (внемеридианная).

**Ягодичная область.** 56. Куан-нгуен-зу (26 V). 57. Тхыонг-лиеу (31 V). 58. Тыеу-ч्योंг-зу (27 V). 59. Тхы-лиеу (32 V). 60. Банг-куанг-зу (28 V). 61. Бао-хоанг (53 V). 62. Чунг-лиеу (33 V). 63. Чунг-лы-зу (29 V). 64. Иеу-зу (2 VG). 65. Ха-лиеу (34 V). 66. Бать-хоан-зу (30 V). 67. Чат-биен (54 V). 68. Хоан-кхиеу (30 VB). 69. Хой-зыонг (35 V). 70. Ч्योंг-к्योंг (1 VG). 71. Тхыа-фу (36 V). 72. Кы-лиеу (29 VB).

#### 6. ТОЧКИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Область плеча.** 1. Киен-чу-кот (внемеридианная). 2. Киен-нгунг (15 GI). 3. Киен-лиеу (14 TR). 4. Кык-туен (1 С). 5. Нью-хой (13 TR). 6. Тхиен-туен (2 MC). 7. Ты-ню (14 GI). 8. Тхиен-фу (3 P). 9. Тыеу-лак (12 TR). 10. Хиеп-бать (4 P). 11. Тхань-линь (2 С). 12. Нгу-ли (10 F). 13. Тхань-лань-уен (11 TR). 14. Чью-лиеу (12 GI).

**Локтевая область.** 15. Тхьеу-хай (3 С). 16. Кхук-чать (3 MC). 17. Сить-чать (5 P). 18. Тыеу-хай (8 IG). 19. Тхиен-тыннь (10 TR). 20. Чью-тыем (внемеридианная). 21. Кхук-чи (11 GI).

**Область предплечья.** 22. Тху-там-ли (10 GI). 23. Тхыонг-лием (9 GI). 24. Ха-лием (8 GI). 25. Кхонг-той (6 P). 26. Ты-док (9 TR). 27. Кхить-мон (4 MC). 28. Ти-тинь (7 IG). 29. Он-лыу (7 GI). 30. Ни-бать (внемеридианная). 31. Там-зыонг-лак (8 TR). 32. Зян-сы (5 MC). 33. Хой-тонг (7 TR). 34. Ти-кау (6 TR). 35. Тхиен-лить (6 GI). 36. Ной-куан (6 MC). 37. Нгоай-куан (5 TR). 38. Линь-дао (4 С). 39. Лиет-кхюет (7 P). 40. Тхонг-ли (5 С). 41. Кинь-кы (8 P). 42. Зыонг-лао (6 IG). 43. Ам-кхить (6 С).

**Область лучезапястного сустава.** 44. Тхан-мон (7 С). 45. Дай-ланг (7 MC). 46. Тхай-уен (9 P). 47. Зыонг-кок (5 IG). 48. Зыонг-чи (4 TR). 49. Чунг-туен (внемеридианная). 50. Зыонг-кхе (5 GI).

**Область ладони.** 51. Уен-кот (4 IG). 52. Нгы-тэ (10 P). 53. Хоп-кок (4 GI). 54. Чунг-тыь (3 TR). 55. Хау-кхе (3 IG). 56. Тхьеу-фу

(8 С). 57. Лао-кунг (8 MC). 58. Там-зян (3 GI). 59. Бат-та (внемеридианная).

**Область пальцев руки.** 60. Тыен-кок (2 IG). 61. Зить-мон (2 TR). 62. Ни-зян (2 GI). 63. Ты-фунг (внемеридианная). 64. Нгу-хо (внемеридианная). 65. Дай-кот-кхонг (внемеридианная). 66. Тыеу-кот-кхонг (внемеридианная). 67. Чунг-кхой (внемеридианная). 68. Тхьеу-чать (1 IG). 69. Тхьеу-сунг (9 С). 70. Куан-сунг (1 TR). 71. Тхыонг-зыонг (1 GI). 72. Тхьеу-тхыонг (11 P). 63. Тхай-туен (внемеридианная). 74. Чунг-сунг (9 MC).

#### 7. ТОЧКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

**Область бедра.** 1. Ам-лием (11 F). 2. Нгу-ли (13 GI). 3. Бе-куан (31 E). 4. Ко-мон (11 RP). 5. Ан-мон (37 V). 6. Фук-тхо (32 E). 7. Фонг-тхи (31 VB). 8. Чунг-док (32 VB). 9. Ам-бао (9 F). 10. Бать-чунг-оа (внемеридианная). 11. Ам-тхи (33 E). 12. Хюет-хай (10 RP). 13. Лыонг-кхау (34 E). 14. Кхоан-кот (внемеридианная).

**Коленная и подколенная области.** 15. Хак-динь (внемеридианная). 16. Зыонг-куан (3 VG). 17. Фу-кхить (38 V). 18. Ной-тат-нян (внемеридианная). 19. Док-ты (35 E). 20. Кхук-туен (8 F). 21. Ам-кок (10 R). 22. Уи-чунг (40 V). 23. Уи-зыонг (39 V).

**Область голени.** 24. Ам-ланг-туен (9 RP). 25. Зыонг-ланг-туен (34 VB). 26. Тат-куан (7 F). 27. Хоп-зыонг (55 V). 28. Тук-там-ли (36 E). 29. Диа-ко (8 RP). 30. Тхыа-кан (56 V). 31. Тхыонг-кы-хы (37 E). 32. Чунг-до (6 F). 33. Диеу-кхау (38 E). 34. Фонг-лонг (40 E). 35. Тхыа-сон (57 V). 36. Лау-кок (7 RP). 37. Ха-кы-хы (39 E). 38. Зыонг-зяо (35 VB). 39. Нгоай-кхау (36 VB). 40. Фи-зыонг (58 V). 41. Чук-тан (9 R). 42. Лай-кау (5 F). 43. Куанг-минь (37 VB). 44. Там-ам-зяо (6 RP). 45. Зыонг-фу (38 VB). 46. Хиен-тюнг (39 VB). 47. Зяо-тын (8 R). 48. Фук-лыу (7 R). 49. Фу-зыонг (59 V).

**Область голеностопного сустава.** 50. Чунг-фонг (4 F). 51. Зяй-кхе (41 E). 52. Кхау-кхы (40 VB). 53. Тхай-кхе (3 R). 54. Кон-лон (60 V). 55. Дай-т्योंг (4 R). 56. Мат-ка-чонг (BM). 57. Мат-ка-нгоай (BM). 58. Тхыонг-кхау (5 RP). 59. Тиеу-хай (6 R). 60. Тхю-туен (5 R). 61. Тхан-мать (62 V). 62. Бок-тхам (61 V).

**Область стопы.** 63. Ниен-кок (2 R). 64. Сунг-зыонг (42 E). 65. Ким-мон (63 V). 66. Конг-тов (4 RP). 67. Тхай-сунг (3 F). 68. Тук-лам-кхал (41 VB). 69. Кинь-кот (64 V). 70. Тхай-бать (3 RP). 71. Хам-кок (43 E). 72. Диа-нгу-хой (42 VB). 73. Тхук-кот (65 V).

**Область пальцев стопы.** 74. Дай-до (2 RP). 75. Хань-зян (2 F). 76. Ной-динь (44 E). 77. Хиеп-кхе (43 VB). 78. Тхонг-кок (20 R). 79. Бат-фонг (внемеридианная). 80. Ан-бать (1 RP). 81. Дай-дон (1 F). 82. Ле-доай (45 E). 83. Тук-кхьеу-ам (44 VB). 84. Ти-ам (67 V).

**Область подошвы стопы.** 85. Док-ам (внемеридианная). 86. Зунг-туен (1 R).

## 1. ТЕХНИКА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

## 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Сущность метода иглоукалывания заключается в воздействии на акупунктурную точку с помощью иглы с целью вызвать ответную реакцию организма, регулирующую циркуляцию энергии, а тем самым и функции всего организма. Конечной целью иглоукалывания является профилактический или лечебный эффект.

Чтобы такое воздействие иглой было эффективным, необходимо прежде всего хорошо владеть техникой иглоукалывания.

## 2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ

В состав инструментария иглотерапевта входят:

1. **Акупунктурные иглы.** В древности для воздействия на точку пользовались специально обработанными острыми каменными сколами. По мере хозяйственного и технического развития материал, из которого изготовляли акупунктурные иглы, постоянно менялся: на смену каменным сколам пришли специальные иглы сначала из бронзы, потом из железа, золота, серебра и, наконец, из нержавеющей стали.

Существует несколько разновидностей акупунктурных игл (рис. 92). В «Книге о внутреннем» перечисляется 9 видов игл, в том числе иглы с острым и овальным, трехгранным и закругленным концами, с острием в виде наконечника стрелы и в виде конца неочищенного зерна риса, с тонким и толстым, длинным и коротким стержнями.

В настоящее время вьетнамские иглотерапевты пользуются 5 видами игл (рис. 93).

Тонкие короткие иглы. По форме аналогичны соответствующим древним, но несколько отличаются от них по длине — от 1 до 3 цуней. Находят наибольшее применение в клинической практике.

Тонкие длинные иглы. По форме аналогичны соответствующим древним, однако несколько короче последних. Применяются обычно при воздействии на точку хоан-кхиеу (30 VB), поэтому чаще именуется «иглами хоан-кхиеу».

Иглы с трехгранным острием. Аналогичны соответствующим древним иглам. На конце имеют три острые грани. Применяются для поверхностных уколов с целью кровопускания.

Рис. 92. Виды акупунктурных игл (объяснение в тексте).

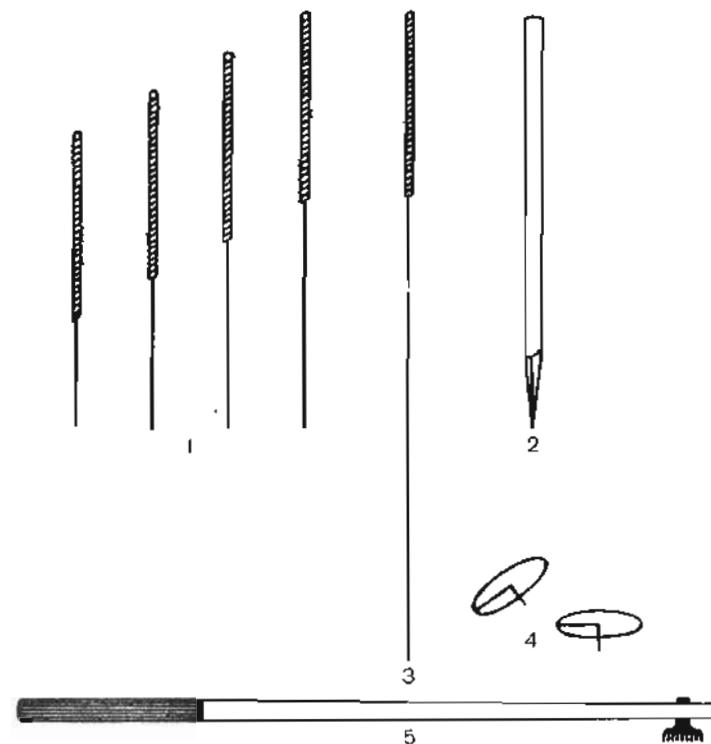
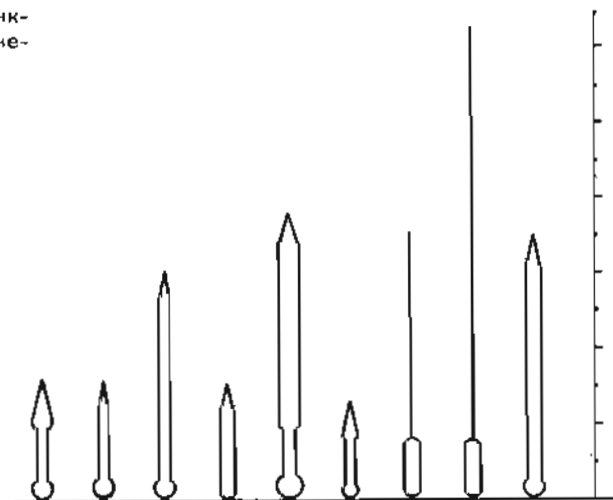


Рис. 93. Виды игл, применяемых современными иглотерапевтами. 1 — короткие иглы; 2 — трехгранная игла; 3 — длинная игла; 4 — иглы-кнопки (для аурикулотерапии); 5 — многоигольчатый молоточек.



Иглы-кнопки (в аурикулотерапии). Иглы нового типа. Применяются для кожных уколов с закреплением игл на определенное время в области ушной раковины.

Многоигольчатый молоточек. Также относится к иглам нового типа. Служит для воздействия способом «цветения» — поколачивания по поверхности кожи.

2. **Стерильная вата.** Вата должна быть заранее подготовлена в виде небольших тампонов для обезвреживания места укола после выведения иглы.

3. **Спирт для стерилизации** (не ниже 70°).

4. **Две коробочки для хранения игл.** Одна предназначена для подготовленных к употреблению стерилизованных игл (вместимость ее от 30 до 100 штук), другая — для использованных.

5. **Два пинцета.** Один предназначен для стерилизованных игл, другой — для тампонов, употребляемых при стерилизации места укола.

6. **Две стерильные банки** для заранее приготовленных пропитанных спиртом чистых тампонов и для использованных тампонов.

7. **Эмалированный поднос.** Он должен быть достаточно широким, чтобы на нем могли поместиться все перечисленные предметы. Обычно пользуются подносами размером 18×24 см.

### 3. ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, ХРАНЕНИЯ И ИСПРАВЛЕНИЯ ИГЛОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ

1. **Пользование инструментарием.** Перед каждым сеансом иглоукалывания все инструменты необходимо подвергнуть тщательной стерилизации. В нормальных современных условиях для обеззараживания игл, металлической коробки для их хранения и пинцета, которым берут иглу, достаточно прокипятить их в течение 15 мин. При наличии портативного автоклава еще лучше стерилизовать инструмент на пару (при температуре 120°) в течение 20 мин. Банки и поднос перед употреблением следует протереть 70° спиртом.

Каждой иглой производится только один укол, после чего ее следует отложить в отдельную коробку. Использованные иглы протирают ватным тампоном, при необходимости их выпрямляют, затачивают и непосредственно перед употреблением стерилизуют кипячением.

Необходимо помнить, что метод чжень-цзю возник в те далекие времена, когда еще не имелось понятия о стерильности, что не могло не приводить к осложнениям при использовании метода. В настоящее время мы прекрасно отдаем себе отчет, к каким пагубным последствиям может привести заражение, в особенности от медицинского инструмента, поэтому должны делать все возможное, чтобы избежать недостатков древней чжень-цзю-терапии.

2. **Хранение инструмента.** После использования акупунктур-

ных игл их необходимо тщательно протереть ватой или марлей со спиртом и насухо вытереть.

Необходимо отобрать погнутые и притупившиеся иглы, выпрямить и заточить их с тем, чтобы не терять времени на отбор во время сеанса.

Укладывать иглы в коробку следует в определенном порядке: ручками в одну сторону, остриями — в другую, причем между металлической стенкой коробки и остриями должна быть проложена мягкая стелька, предохраняющая их от притупления.

При длительном перерыве в пользовании иглами их нужно хранить в сухом, хорошо проветриваемом месте.

3. **Исправление игл.** Хотя иглы изготовлены из прочной, эластичной нержавеющей стали, тем не менее, будучи очень тонкими, они нередко искривляются, тупятся, что создает трудности в манипулировании ими во время сеанса и вызывает болевые ощущения у пациента. Это требует от врача владения техникой исправления игл.

**Исправление стержня иглы.** Необходимо сразу отбраковывать иглы со следами погнутости и ржавчины даже после попытки выпрямить, очистить их, ибо такие иглы могут сломаться в процессе укалывания.

При слабом искривлении стержня иглы его можно выпрямить, многократно протягивая между сжатыми большим и указательным пальцами (желательно сквозь слой мягкой ткани) в направлении от рукоятки к острию иглы. При прохождении погнутого участка пальцы оказывают давление в соответствующую сторону, постепенно выпрямляя стержень. При искривлении иглы в нескольких местах, пропуская ее между пальцами, стараются вначале свести все погнутые участки в одну большую дугу, которую затем исправляют указанным выше способом.

Иглы, тронутые ржавчиной, собирают в пучок, укладывая остриями в одну сторону, и растирают между ладонями до тех пор, пока ржавчина не исчезнет. Затем начисто протирают их марлей и проверяют, нет ли игл, потерявших глянцев в местах, где были налеты ржавчины.

**Исправление острия иглы.** Затупившиеся иглы собирают в пучок (из нескольких десятков штук), выравнивают острия по кромке стола (иглы при этом лежат на поверхности стола), накладывают на них мелкую наждачную бумагу (два или три нуля) на расстоянии 0,5 см от острых концов и, сильно прижимая бумагу пальцами, несколько раз проводят ею по направлению к остриям, одновременно слегка вращая иглы. В результате иглы не только приобретают необходимую остроту, но и сохраняют необходимый профиль на остриях.

### 4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

**Поведение врача во время сеанса.** Для эффективного применения метода иглоукалывания, кроме точного диагноза, правильного

подбора точек и умелого манипулирования иглами, исключительно важное значение приобретает поведение иглотерапевта, которое должно гарантировать доверие к нему больного, что является немаловажным фактором, способствующим успеху лечения. Серьезное, вежливое, доброжелательное отношение к больному вызывает у него доверие к врачу, и он охотно выполняет все указания, содействуя процессу лечения.

Только при уважительном отношении к больному как к близкому человеку он доверит врачу свое здоровье, откроет ему все свои тревоги и сомнения. В этом заключается необходимый психологический фактор иглотерапевтического метода, так как полная, откровенная информация о том, что беспокоит больного, о развитии патологических процессов помогает врачу тщательно следить за болезнью, своевременно вносить изменения в методику лечения в соответствии с тем или иным этапом болезни. Умелое разъяснение больному предстоящих лечебных операций, спокойные, неторопливые действия врача помогают избежать ненужной напряженности больного во время сеанса, повышают эффективность регулирующего воздействия уколов.

**Выбор положения больного.** Положение больного во время сеанса иглоукалывания имеет исключительно важное значение. Выбор положения каждый раз должен определяться точками, подлежащими воздействию.

Основные принципы, которыми следует руководствоваться при выборе положения больного, состоят в следующем:

1) точки, подлежащие воздействию, должны быть легко доступны для укола;

2) выбранное положение должно быть удобно для больного, чтобы он мог достаточно долгое время находиться в одном положении, так как при смене позы возникают болевые ощущения и, кроме того, возможны искривления, а то и поломки игл.

Положение больного зависит от локализации точек, выбранных для укола.

**Положение сидя.** Существует 7 положений сидя, используемых при иглоукалывании.

1. Сидя, откинувшись на спинку кресла. Применяется при воздействии на точки передней части головы, лица, передней части шеи, груди, передней части плеч, наружной и задней сторон рук, тыльной стороны кистей рук, наружной и передней сторон ног, тыльной стороны стоп (рис. 94).

2. Сидя, облокотившись о стол, уперев подбородок в ладони. Применяется при воздействии на точки на голове, передней стороне лица, на затылке, спине, в области лопаток, на наружной стороне плеч, наружной и задней сторонах предплечья и запястья, на медиальном крае и тыльной стороне кистей рук (рис. 95, 96).

3. Сидя за столом, положив голову набок, на предплечье руки. Применяется при уколах в точки, расположенные на боковой поверхности головы, шеи, ушных раковинах, задней стороне плеч,

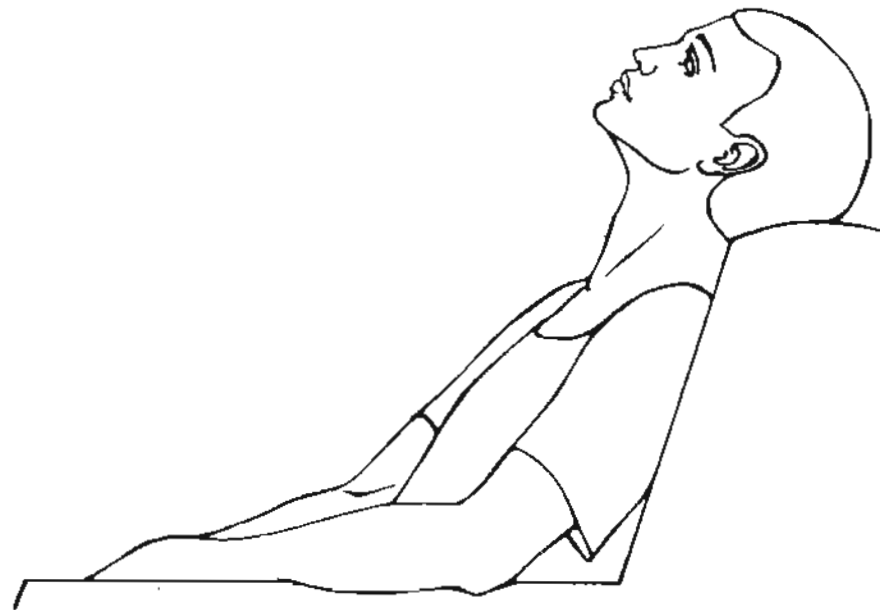


Рис. 94. Положение больного сидя, откинувшись на спинку кресла.

на спине, боковых сторонах туловища, наружной и задней сторонах рук, на запястье, тыльной и внутренней сторонах ладони.

4. Сидя за столом, склонившись на руки. Применяется при воздействии на точки на макушке, задней стороне головы, на затылке, боковых сторонах шеи, задней стороне плеч, на спине, боковых сторонах грудной клетки и живота, на наружной и задней сторонах руки, на наружной и задней сторонах локтевого сустава (рис. 97).

5. Сидя за столом с выпрямленной спиной. При воздействии на точки головы, лица, шеи, затылка, ушных раковин, спины, плеч, боковых сторонах туловища, на наружной и задней сторонах руки и локтевого сустава (рис. 98).

6. Сидя за столом с вытянутыми перед собой руками. При уколах в точки головы, лица, шеи, затылка, ушных раковин, спины, плеч, в точки на боковых сторонах грудной клетки и живота, на наружной, внутренней и передней сторонах руки, локтевого сустава и запястья, на обоих краях кистей рук, передней и боковой сторонах пальцев рук (рис. 99).

7. Сидя за столом с руками, согнутыми в локтях. При воздействии на точки головы, лица, шеи, затылка, ушных раковин, спины, плеч, груди, точки на наружной, передней и задней сторонах рук, на наружной и задней сторонах локтевых суставов, пред-



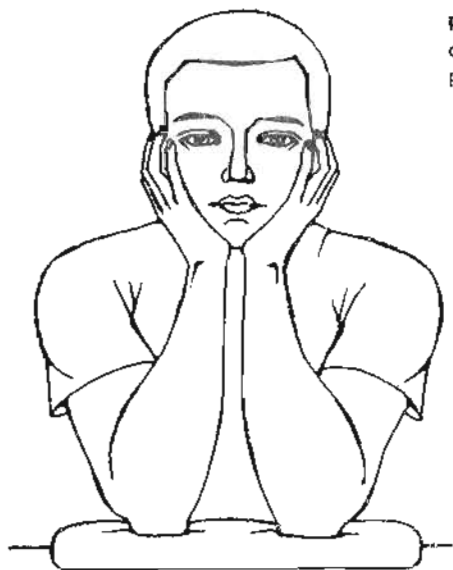


Рис. 95. Положение больного сидя, облокотившись о стол, уперев подбородок в ладони.



Рис. 96. Положение больного сидя за столом, положив голову набок на руку.



Рис. 97. Положение больного сидя за столом, склонившись на руки.

Рис. 98. Положение больного сидя за столом с выпрямленной спиной.

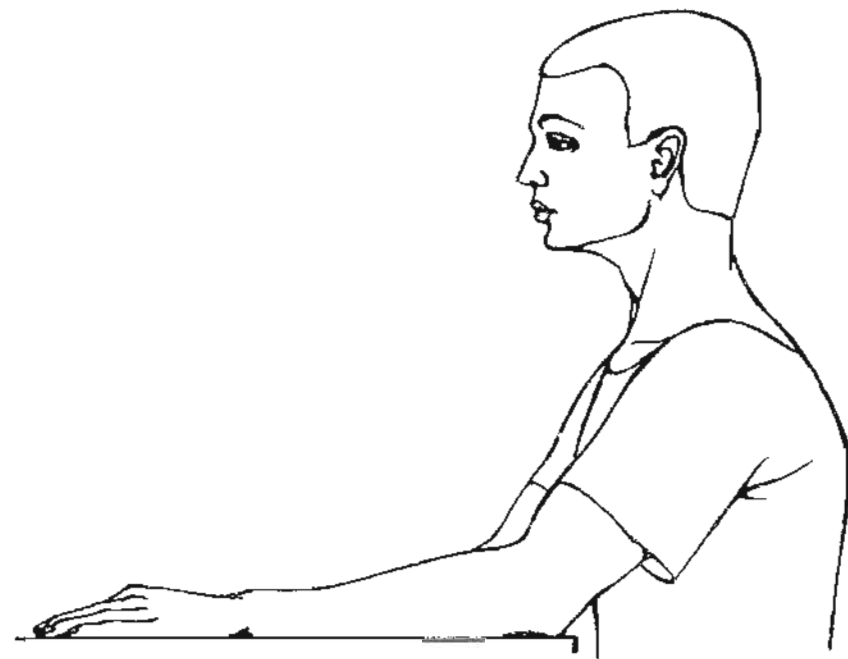
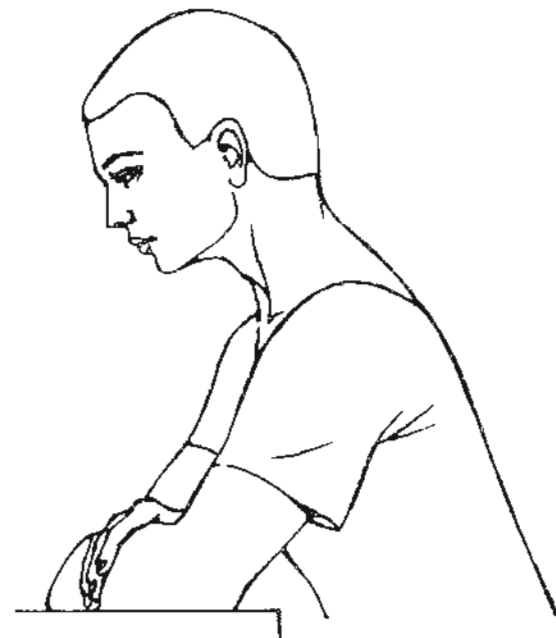


Рис. 99. Положение больного сидя, положив на стол вытянутые руки.



Рис. 100. Положение больного сидя, положив на стол руки, согнутые в локтях.

плечий и запястий, на наружном краю тыльной поверхности кистей, на тыльной стороне пальцев рук (рис. 100).

**Положение лежа.** При иглоукалывании используются следующие положения лежа.

1. Лежа на боку. При уколах в точки на одной из боковых сторон головы, лица, шеи и затылка, на боковой и передней сторонах грудной клетки и живота, на наружной, передней и задней сторонах верхних и нижних конечностей, на боковой и задней сторонах ягодиц (рис. 101).

2. Лежа на спине. При воздействии на точки передней части головы, лица, груди, живота, шеи, передней и наружной сторон плеч, передней, внутренней и наружной сторон верхних и нижних конечностей, тыльной стороны кистей и стоп, на подошве ног (рис. 102).

3. Лежа на животе. При воздействии на точки на задней стороне головы, затылке, боковых сторонах шеи, на спине, ягодицах, на задней и боковой сторонах плеч, боковых сторонах грудной клетки и живота, на задней, наружной и внутренней сторонах верхних и нижних конечностей, на подошвах ног (рис. 103).

В положении лежа у больного реже наблюдается акупунктурный шок, он легче чувствует себя во время сеанса. Все это делает указанное положение более предпочтительным в отношении пациентов, впервые подвергающихся уколам, а также сильно ослабленных и истощенных больных. При наличии просторных



Рис. 101. Положение больного лежа на боку.



Рис. 102. Положение больного лежа на спине.



Рис. 103. Положение больного лежа на животе.

палат и достаточного числа коек следует вообще стараться производить уколы в положении лежа.

**Овладение техникой манипулирования иглами.** Умелое введение иглы, владение техникой легкого и быстрого укола играют важную роль в эффективности иглотерапевтического метода. Отсюда и требование к современному врачу хорошо овладеть указанной техникой.

Технику укола лучше отработать предварительно на специальном приспособлении, затем, овладев ею в достаточной мере, испробовать сначала на себе либо на друзьях и коллегах, и только после этого можно приступать к лечебной практике (рис. 104).

Для отработки можно использовать свернутую в несколько раз в виде подушечки плотную ткань или туго завернутый в ткань пучок ваты, обвязанный тесьмой (рис. 105).

Отработка правильного способа держать иглу. В зависимости от вида используемой иглы и требуемой глубины укола выбирают и наиболее эффективный метод введения иглы.



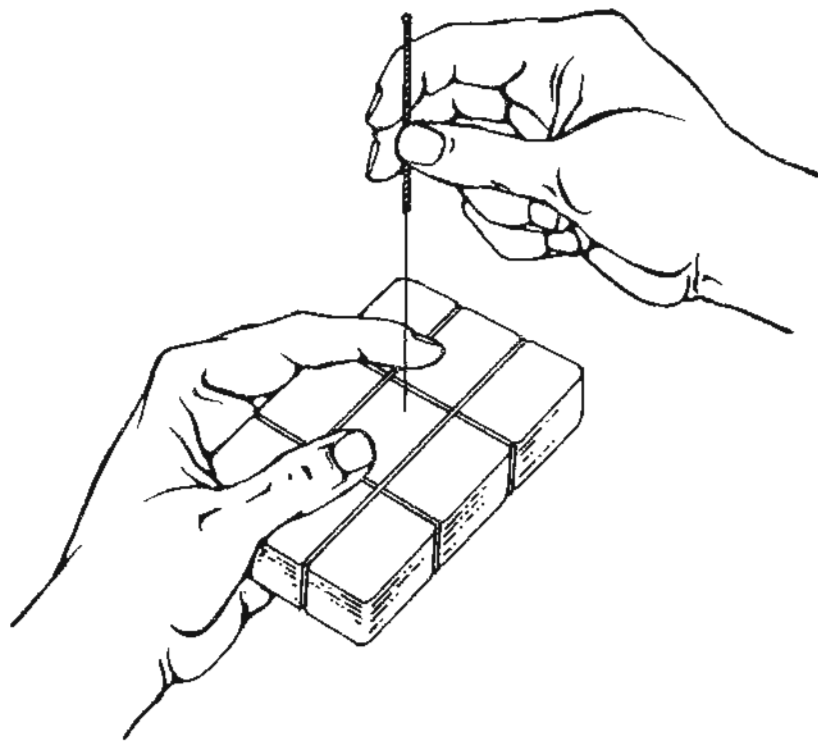


Рис. 104. Отработка техники уколов на пачке бумаг.

Общий принцип при всех способах держать иглу состоит в запрещении касаться той ее части, которая должна непосредственно контактировать с телом больного. Овладевать способами держать иглу вначале лучше на коротких иглах, затем переходить на более длинные. Держать иглу следует достаточно крепко, чтобы она не выскользнула из рук при соответствующих манипуляциях, однако усилия не должны быть слишком большими, чтобы не погнуть иглу (рис. 106, 107, 108).

Упражнения для пальцев. Необходимо систематически тренировать пальцы, чтобы они были гибкими, ловкими, послушными, чтобы вращение иглы было плавным, а давление на иглу осуществлялось точно вдоль ее стержня и соответственно регулировалось пальцами. Одним словом тренировка пальцев — залог легкого, безболезненного укола.

Отработка уколов.

1. Уколы без вращения иглы. Пользуясь большим и указательным пальцами, сильно надавить на рукоятку иглы так, чтобы острие быстро прокололо ткань подушечки, или сделать давление на иглу более легким и плавным так, чтобы острие иглы входило

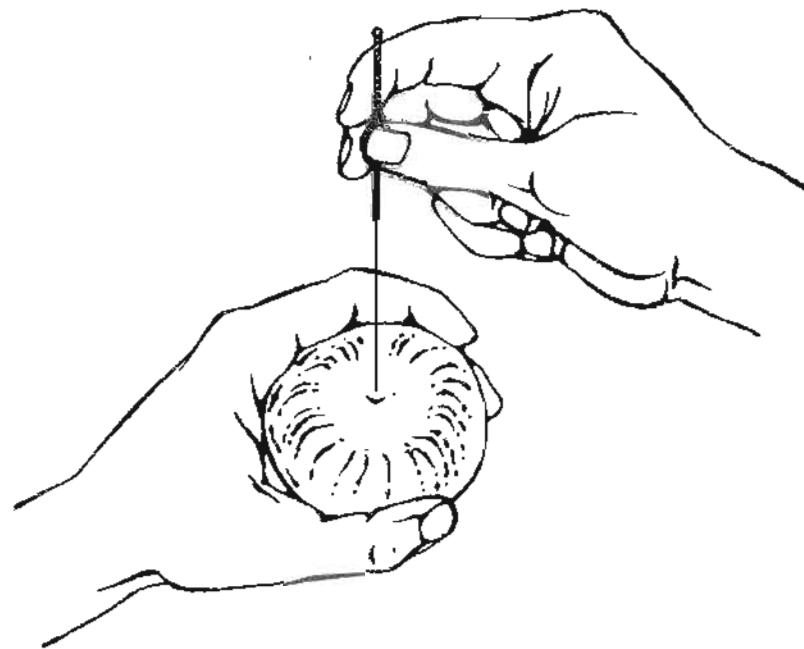


Рис. 105. Отработка техники уколов на подушке.

в ткань подушечки постепенно. Прodelать один за другим несколько ритмичных уколов такого рода.

Отрабатывая укол, необходимо стремиться к тому, чтобы давление пальцев было направлено строго вдоль стержня иглы и концентрировалось на ее острие. Только при этом условии исключается опасность погнуть иглу, она будет входить в ткани легко, без задержек, причиняя при этом минимум неприятностей больному.

2. Вращение иглы. Отработав введение иглы, следует попрактиковаться в ее вращении. Для этого, зажав ручку иглы между большим и указательным пальцами, следует вращать введенную в ткань иглу, стараясь проделывать это легко, плавно, равномерно.

3. Введение и выведение иглы с одновременным вращением ее. Манипуляции пальцами при введении иглы отличаются от манипуляций при ее выведении.

После прокола кожного покрова одновременно с введением иглы начинается и ее вращение, для чего, катая ручку иглы между большим и указательным пальцами, ее вводят в глубь мышечной ткани. Вращательное движение и давление на иглу должны производиться одновременно, слаженно, ибо только при этом можно обеспечить свободное, безболезненное введение иглы в

Рис. 106. Способ держать короткую иглу.

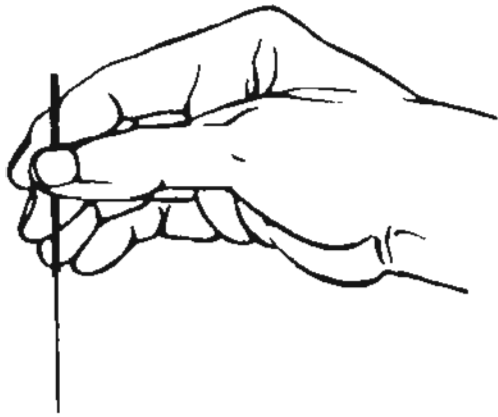


Рис. 107. Способ держать иглу при неглубоком уколе.

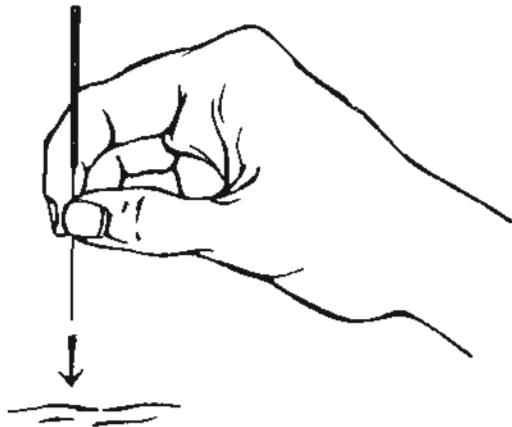
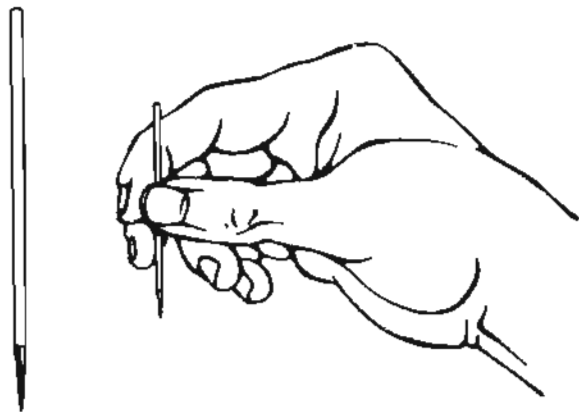


Рис. 108. Способ держать трехгранную иглу.



ткань. И наоборот, неумелое сочетание вращательного и поступательного движений иглы увеличивает болезненность укола.

Вращение при выведении аналогично предыдущему с той лишь разницей, что усилия большого и указательного пальцев направлены на выведение иглы из ткани. Выведение иглы с вращением требует той же слаженности вращательного и поступательного движений с целью уменьшить болезненность укола, облегчить процедуру.

**Отработка приема натягивания кожи в месте укола.** Момент прокола кожного покрова является наиболее болезненным, вызывающим наибольшую напряженность больного, что, как правило, снижает эффективность иглотерапевтического метода. Отсюда необходимость уменьшить болезненность этого момента.

Достигнуть указанной цели помогает натягивание кожи в месте укола. Существует несколько способов натягивания кожи.

1. Надавливание большим пальцем рядом с местом укола. Концом большого пальца левой руки надавливают на участок точки, натягивая тем самым кожу, затем, держа иглу в правой руке, производят укол вплотную к кончику большого пальца левой руки. Способ применяется в тех случаях, когда необходимо сместить в сторону кровеносный сосуд (рис. 109).

2. Натягивание двумя пальцами. Большим и указательным пальцами левой руки, расположенными по обе стороны точки, надавливают на участок и одновременно растягивают кожу в стороны. Другой рукой производят укол. Способ применяется на участках со слабым тургором кожи (например, на животе) (рис. 110).

3. Натягивание защиплением кожи между пальцами. Пользуясь большим и указательным пальцами левой руки, зашнуруют участок кожи в районе точки, поднимая его кверху так, чтобы натянуть кожный покров в месте укола. Держа иглу правой рукой, производят укол. Способ применяется при косых подкожных уколах (рис. 111).

#### б. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИГЛОУКАЛЫВАНИИ

При лечении иглами необходимо строго соблюдать последовательность действий.

**Выбор положения больного.** Положение больного избирают в зависимости от числа точек, назначенных для укола.

**Нахождение точек.** Находят и отмечают положение всех отобранных точек.

**Выбор игл.** В соответствии с локализацией отобранных точек и глубиной предполагаемых уколов подбирают иглы необходимой длины. Последний раз перед использованием проверяют годность игл, отбраковывая погнутые или затупленные.

**Дезинфицирование места укола.** Дезинфекцию производят 70° спиртом или, еще лучше, 70° спиртом с примесью йода. Техника дезинфицирования та же, что и при инъекциях. Следует избегать



Рис. 109. Натягивание  
кожи надавливанием  
большим пальцем.

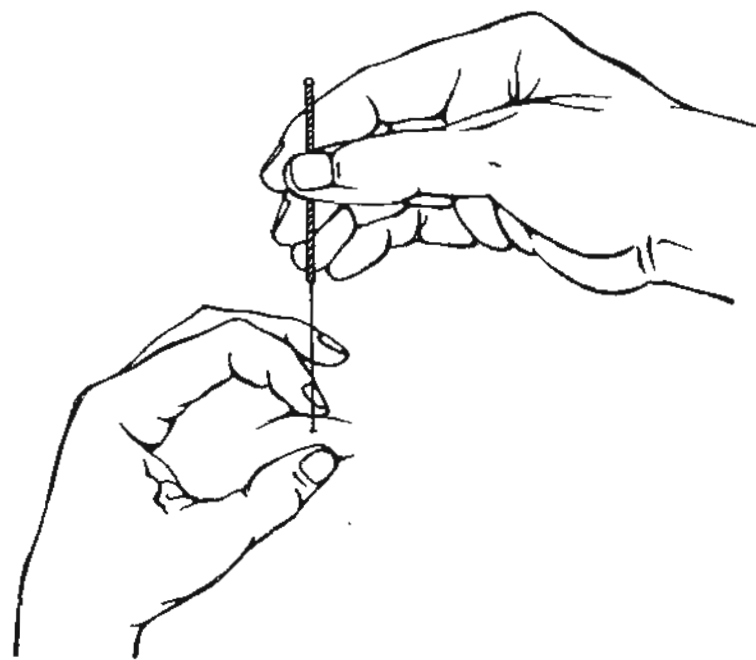


Рис. 111. Натягивание кожи зацеплением.

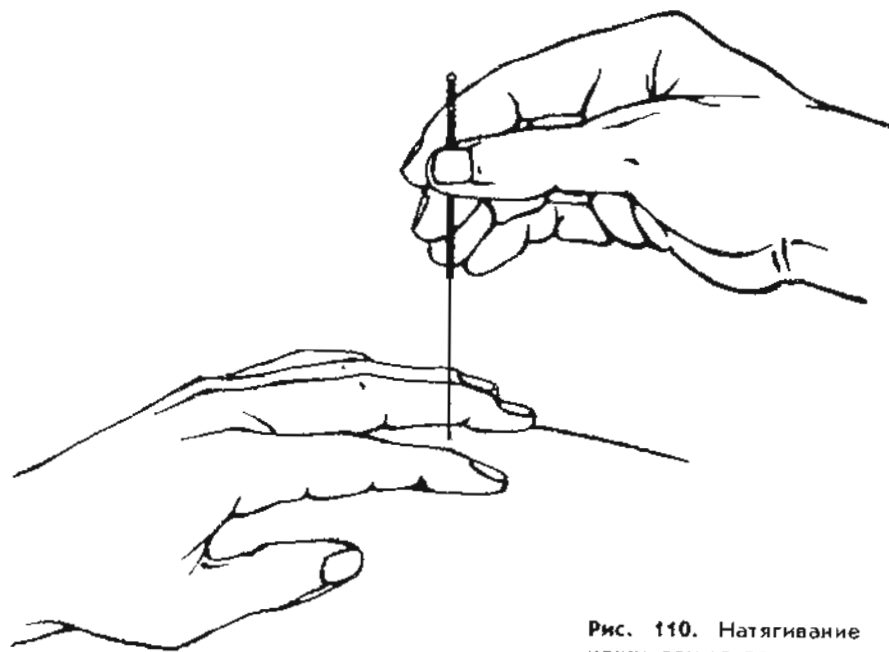


Рис. 110. Натягивание  
кожи двумя пальцами.

использования одного и того же тампона для дезинфицирования нескольких участков.

**Натягивание участка кожи в месте укола.** В соответствии с особенностями кожного покрова на каждом конкретном месте применяют тот или иной способ натягивания из описанных выше. Следует помнить, что во избежание занесения инфекции нельзя прикасаться пальцами к участку предполагаемого укола.

**Техника укола.** Определение глубины введения иглы. Глубина пункции при воздействии на каждую конкретную точку указана в разделе «Акупунктурные точки». Приведенные там цифры имеют ориентировочный характер и рассчитаны на взрослых больных средней упитанности. В клинической практике глубину введения иглы определяют применительно к каждому больному, к каждому конкретному случаю, учитывая при этом возраст и упитанность больного. Для людей полных глубина соответственно увеличивается; для участков с тонким слоем мышц глубина уменьшается и наоборот. Необходимо учитывать также глубину нахождения важных внутренних органов на участке укола, глубину и характер укола (прямой, косой), так как глубина косых уколов может значительно превосходить глубину прямых. С появлением «феномена иглы» введение иглы прекращается.

Для ориентировки ниже приводится таблица усредненных

данных глубины пункций на различных участках тела (табл. 4). Цифры приведены для взрослых людей средней упитанности; при пользовании таблицей необходима корректировка применительно к каждому конкретному больному.

Таблица 4

Участки тела	Глубина пункции, мм	Участки тела	Глубина пункции, мм
Голова	5—10	Предплечье	3—15
Лицо	6—12	Кисть руки	3—10
Шея	4—8	Пальцы руки	2—4
Задняя лопатка	4—10	Ягодицы	10—50
Ушная раковина	2	Бедро	10—30
Грудь, живот	5—10	Голень	5—20
Спина	10—20	Стопа	3—10
Плечо	10—15	Пальцы стопы	2—4

Определение угла наклона иглы. В зависимости от особенностей расположения точки, толщины мышечного слоя и целей пункции определяют соответствующий угол введения иглы в ткань (рис. 112).

1. Прямой укол. Стержень иглы расположен перпендикулярно поверхности кожи. Укол может быть более или менее глубоким. Применяется, когда под кожным покровом имеется достаточно толстый слой мышечной ткани.

2. Косой укол. При косом уколе стержень иглы расположен под углом 30—60° к поверхности кожи. Применяется как при глубоких, так и при неглубоких уколах, чаще в случаях, когда необходимо избежать попадания иглы в кровеносный сосуд или рубец, а также на участках с тонким слоем мышц.

3. Почти горизонтальный укол. Угол наклона стержня иглы к поверхности кожи составляет 10—20°. Иглу можно вводить под кожу довольно далеко, причем укол остается неглубоким. Применяется обычно при воздействии на точки в местах, где под кожным покровом находится костная ткань (голова, лицо) либо когда необходимо пройти иглой большой участок под кожей.

**Быстрый, неглубокий укол.** Применяется обычно при воздействии на точки в местах повышенной чувствительности, такие как нян-чунг (26 VG), тхяп-туен (внемеридианная), в случаях, когда больная находится в бессознательном состоянии, при лечении детей. Для таких уколов пользуются самыми короткими иглами (что облегчает проведение укола) либо трехгранными иглами (при кроволускании). Хорошо зафиксировав левой рукой место укола, врач, взяв правой рукой иглу, делает быстрый укол в точку на глубину несколько миллиметров, быстрый поворот иглы и тотчас извлекает ее из ткани. При пользовании трехгранной иглой поворот исключается.

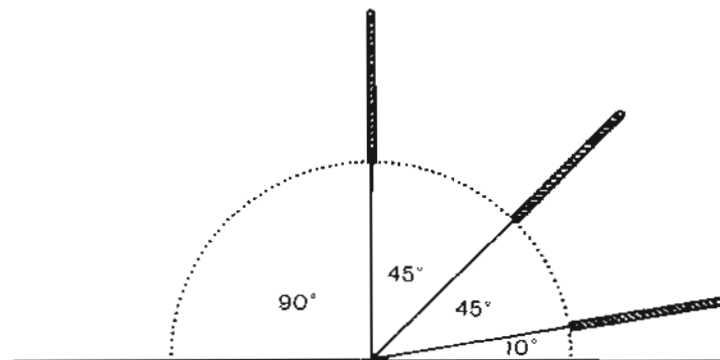


Рис. 112. Углы введения иглы.

**Глубокий укол.** Обычно производится в два приема

1. Прокол кожи. Наиболее болезненная часть укола, при которой чаще всего происходит искривление иглы и которая требует в связи с этим особенно умелого манипулирования иглой. При глубоких уколах вращение иглы, о котором говорилось выше, исключается. Необходимо произвести большим и указательным пальцами очень быстрое давление на ручку иглы, чтобы острие сразу прокололо кожный покров. Это значительно снизит болезненность, поможет избежать резкой реакции больного, что нередко приводит к искривлению и даже поломкам иглы.

2. Углубление иглы в подкожную ткань и мышечный слой. После того как игла минует кожный покров, можно продолжать вводить ее без вращательных движений, а лишь мягко надавливая на ручку и постепенно углубляя стержень в подкожную ткань и мышечный слой. Техника эта чаще всего применяется к точкам на участках, богатых кровеносными сосудами, крупными нервными волокнами либо важными тканями [например, точка нян-чунг (9 E), точка ной-тын-минь (внемеридианная)], чтобы избежать серьезных травм.

При глубоких уколах можно также сочетать поступательное движение иглы с вращательным. Этот метод обладает большим раздражающим эффектом, но и большей вероятностью вызвать травму тканей. По отношению к некоторым точкам он вообще противопоказан.

**«Феномен иглы».** Достижение «феномена иглы» — важнейшее условие в иглотерапии. Только появление этого феномена обеспечивает эффективность укола. Убедиться в наличии «феномена иглы» возможно двумя способами.

1. Ощущение иглотерапевта. При попадании иглы в точку и появлении указанного феномена у врача возникает ощущение, что игла как бы «вязнет» в тканях. При дальнейших манипуляциях иглой (ввод, вывод, вращение) она как бы оказывает сопротивление усилиям врача.



2. Ощущение больного. О появлении «эффекта иглы» больной может судить по чувству распирания, напряженности, тяжести, усталости, онемения, тупой боли в месте укола, которое может в той или иной степени иррадиировать в соседние области.

В случаях, когда игла достигла необходимой глубины, а «эффект иглы» не возникает, следует усиливать раздражение точки, пока не появятся описанные ощущения. Для этого можно воспользоваться следующими способами:

— постукивание по игле: постучать несколько раз концом среднего или указательного пальца по ручке иглы;

— вращение иглы: большим и указательным пальцами поворачивать ручку иглы;

— поступательно-возвратные движения иглой: сделать несколько коротких ритмичных поступательно-возвратных движений иглой;

— оставление иглы в тканях: если у ослабленного больного после введения иглы не возникает специфического ощущения, необходимо оставить иглу в тканях на некоторое время и произвести дополнительное раздражение.

Если же, несмотря на применение всех указанных способов, «эффект иглы» так и не появился, следует проверить, правильно ли определена локализация точки. Небольшое отклонение иглы от точки можно исправить, выведя ее на подкожный уровень и вновь введя в ткань с учетом погрешности. Затем следует произвести дополнительное раздражение. При значительном отклонении иглы от точки ее нужно вывести полностью и повторить укол.

Возможны также случаи, когда в значительно ослабленном организме больного за один сеанс так и не удастся вызвать «эффект иглы», он появляется лишь в последующие сеансы.

**«Укрепляющий» (тонизирующий) и «рассеивающий» эффекты укола.** Для достижения наилучших результатов при лечении методом акупунктуры, кроме «эффекта иглы», следует обратить внимание на правильное соблюдение принципа «тонизирование — рассеивание».

Добиваться эффекта «укрепления» или «рассеивания» возможно, применяя простой (одиночный) прием либо 2—3 приема одновременно.

Ниже приводятся высказывания древних врачей о приемах для достижения «укрепления» или «рассеивания».

1. Простой прием с целью «укрепления» или «рассеивания».

а. «Укрепление» и «рассеивание» в сочетании с дыханием.

«Укрепление»: игла вводится на выдохе; после появления «эффекта иглы» ее выводят (на вдохе), внутри тем самым обеспечивается «полнота» энергии, ликвидируется имеющаяся там «пустота».

«Рассеивание»: игла вводится на вдохе; после появления «эффекта иглы» ее извлекают во время очередного выдоха; таким

образом выводится из организма вся болезнетворная энергия и достигается эффект «рассеивания полноты».

б. «Укрепление» и «рассеивание» в сочетании с направлением острия иглы.

«Укрепление»: после появления «эффекта иглы» острие иглы направляют по ходу меридиана, как бы помогая «проводить» энергию, чем достигается «укрепляющее» действие укола, например при воздействии на точки ручных иньских меридианов острие иглы направляется в сторону пальцев, а при воздействии на точки ручных янских меридианов — в сторону головы.

При необходимости воздействия на несколько точек одного и того же меридиана очередность воздействия должна соответствовать ходу энергии в меридиане. Например, осуществляя пункцию точек ручных иньских меридианов, воздействуют вначале на точки груди и плеча, затем на точки предплечья, кисти, пальцев руки. В случае ручных янских меридианов воздействуют вначале на точки пальцев и кисти, а затем — на точки головы, лица.

«Рассеивание»: достигнув «эффекта иглы», конец ее направляют в сторону, противоположную ходу меридиана, как бы «притормаживая» течение энергии. Таким образом создается «рассеивающее» действие укола. Например, при пункциях в точки кожных иньских меридианов острие иглы направляется в сторону пальцев ноги, ножных янских — в сторону головы.

При необходимости воздействия на несколько точек одного и того же меридиана очередность воздействия должна быть противоположной ходу энергии в меридиане. Так, осуществляя пункцию точек ножных иньских меридианов, вначале воздействуют на точки головы, груди, затем — стопы и пальцев ноги. В случае с ножными янскими меридианами поступают наоборот: вначале воздействуют на точки в области пальцев ноги и в области стопы, а затем — головы и лица.

в. «Укрепление» и «рассеивание» по принципу ступенчатого раздражения.

«Укрепление»: быстрый подкожный (поверхностный, «на уровне небес») укол, достижение «эффекта иглы», девятикратное вращение иглы по часовой стрелке, затем следующий (как продолжение первого) укол в неглубокий мышечный слой (средний, «на уровне человека»), вновь достижение «эффекта иглы», девятикратное вращение в одном направлении и, наконец, последний быстрый укол (углубление предыдущего) в глубокий мышечный слой (глубокий укол, «на уровне земных недр»), достижение «эффекта иглы», девятикратное вращение в одном направлении. В заключение — плавное выведение иглы до подкожной ткани, небольшая задержка и вновь плавное движение до полного извлечения иглы. Если потребуется указанный «ступенчатый укол», можно повторить.

«Рассеивание»: в данном случае действуют противоположным способом — плавно вводят иглу до глубоких мышечных слоев («на уровень земных недр»), достигают «эффекта иглы», произ-

водят шестикратное одностороннее вращение против часовой стрелки, быстро извлекают иглу до средних мышечных слоев («до уровня человека»), дожидаются «эффекта иглы», производят шестикратное одностороннее вращение, быстро выводят иглу до подкожного слоя («до уровня небес»), дожидаются «эффекта иглы», производят шестикратное одностороннее вращение и после небольшой задержки быстро извлекают иглу из тканей. При необходимости укол можно повторить.

г. «Укрепление» и «рассеивание» с помощью «закупоривания» или «без закупоривания» места укола.

«Укрепление»: после быстрого («Книга о внутреннем») или медленного (другие источники) извлечения иглы врач надавливает на отверстие и слегка массирует его вращательным движением, как бы «закупоривая» отверстие, не позволяя тем самым выйти энергии наружу.

«Рассеивание»: после медленного («Книга о внутреннем») или быстрого (другие источники) извлечения иглы отверстие не «закупоривают» пальцем, в результате чего энергия выходит наружу («рассеивается»).

Приводим таблицу способов «укрепления» и «рассеивания» энергии (табл. 5).

## 2. Сочетание «укрепления» и «рассеивания».

а. Способ вызвать ощущения «жара» («поджигание горы») или «прохлады» («вознесение к прохладным небесам»).

«Укрепление»: способом «поджигание горы» можно вызвать ощущение «жара» в месте укола или во всем теле. Способ этот предполагает применение всех трех описанных выше манипуляций.

Таблица 5

Сводная таблица способов «укрепляющего» и «рассеивающего» уколов

Методика	«Укрепление» (тонизирование)	«Рассеивание» (дисперсия)
Состояние дыхания	Введение иглы на выдохе Выведение иглы на выдохе	Введение иглы на вдохе Выведение иглы на выдохе
Направление укола	Направление острая иглы при вводе по ходу меридиана	Направление острая иглы при вводе против хода меридиана
Последовательность уколов в точки воздействия	Уколы в точки воздействия в последовательности их расположения по ходу меридианов	Уколы в точки воздействия в последовательности, противоположной их расположению по ходу меридианов
Ступенчатое раздражение	Быстрое введение иглы и три приема Медленное выведение иглы в один прием	Медленное введение иглы в один прием Быстрое выведение иглы в три приема
С «закупориванием» или без «закупоривания» места укола	Медленное или быстрое выведение иглы с «закупориванием» отверстия	Быстрое или медленное выведение иглы без «закупоривания» отверстия

Больной по указанию врача делает глубокий вдох через нос и пять выдохов через рот. Во время выдохов врач производит быстрый подкожный укол, вызывает «эффект иглы», вращает иглу 3—9 раз в одном направлении (по часовой стрелке). Вторым приемом он вводит иглу в поверхностный слой мышц, вновь вызывает «эффект иглы» и вращает ее 3—9 раз в том же направлении. Третьим приемом иглу вводят в глубоколежащий мышечный слой и после достижения «эффекта иглы» ее вновь вращают 3—9 раз в прежнем направлении. После такого трехступенчатого введения иглы и трехступенчатого раздражения иглу медленно выводят на уровень подкожной ткани, задерживают до очередного вдоха больного и полностью извлекают ее наружу. Отверстие тут же «закупоривается».

«Рассеивание» способом «вознесение к прохладным небесам» можно вызвать ощущение прохлады в месте укола, иногда и во всем теле; способ включает в себя все три простые манипуляции, описанные выше.

Больной должен сделать вдох через рот в один прием и выдохнуть в пять приемов через нос. Во время вдоха врач производит глубокую пункцию, вызывает «эффект иглы» и шестикратно вращает иглу в одном направлении (против часовой стрелки). Затем игла быстро вынимается на уровень поверхностного слоя мышц, снова медленно вводится вглубь, и так проделывается трижды. В заключение нужно быстро вывести иглу до подкожного слоя, задержать ее на некоторое время, подождать очередного выдоха и быстро извлечь иглу наружу, оставив место укола «незакупоренным».

3. Использование способа «укрепление—рассеивание» в настоящее время.

На основе древнего опыта современная иглотерапия применяет следующую технику «укрепления» и «рассеивания» (табл. 6).

Учет указанных условий в клинической практике бывает са-

Таблица 6

Условия проведения пункции	«Укрепление» (тонизирование)	«Рассеивание» (дисперсия)
Сочетание с дыханием	Введение иглы на выдохе Выведение иглы на выдохе	Введение иглы на вдохе Выведение иглы на выдохе
Интенсивность воздействия	После появления «эффекта иглы» ее оставляют в тканях без вращения	После появления «эффекта иглы» производят многократное вращение ее
Продолжительность воздействия	Оставление иглы в тканях на длительный период	Оставление иглы в тканях на короткий период
Выведение иглы	Медленное	Быстрое
«Закупоривание» места укола	«Закупоривание» отверстия сразу же после извлечения иглы	Выведение иглы без последующего «закупоривания» отверстия



мым разнообразным. Иногда надо соблюдать все пять условий, а иногда могут быть учтены только два из них (например, интенсивность и время воздействия).

**Применение способа «полуукрепление — полурассеивание».** Указанный способ применяется в случаях синдрома «ни пустота, ни полнота» либо в сложных случаях, когда врач затрудняется определить характер имеющего место заболевания — «пустота» или «полнота». Указанный способ пункции состоит в следующем: прокол со средней быстротой, после появления «эффекта иглы» следует среднее по интенсивности раздражение (между «укрепляющим» и «рассеивающим»).

**Оставление иглы в тканях.** Сущность данного способа в настоящее время сводится к оставлению иглы в тканях на определенный срок после завершения «укрепляющей» или «рассеивающей» пункции.

Срок оставления определяется характером болезни. Обычно он не превышает 15—30 мин, однако бывают случаи, когда иглу оставляют в тканях на часы, а то и сутки (при некоторых хронических болезнях).

Иглу, оставленную в точке, можно не трогать в течение всего срока (обычно при «укрепляющих» уколах), но можно с помощью иглы оказывать дополнительное раздражающее воздействие на точку, вращая ее через каждые 5—10 мин (при «рассеивающих» уколах).

**Извлечение иглы.** Если оставленная в точке игла через какое-то время перестает удерживаться в тканях так же плотно, как и в начале, ее следует извлечь.

Существует три способа извлечения иглы.

1. **Извлечение с вращением.** Средним пальцем левой руки врач надавливает рядом с точкой и, слегка вращая иглу, постепенно выводит ее из тканей. Если в процессе извлечения врач почувствует, что игла начинает как бы «вязнуть» в тканях, оказывая сопротивление его усилиям, или если пациент болезненно реагирует на действия врача, извлечение иглы следует приостановить на какое-то время и затем закончить его.

2. **Извлечение без вращения.** Врач так же надавливает средним пальцем левой руки на кожу рядом с точкой и медленно, без вращения извлекает иглу из тканей.

3. **Быстрое извлечение иглы.** Надавлив средним пальцем левой руки на кожу рядом с точкой, врач правой рукой быстро извлекает иглу. Таким способом извлекают иглы при лечении детей, при «рассеивающих» уколах, при малом кровопускании и при оказании неотложной помощи.

**Обработка места укола.** Завершающее действие при «укрепляющем» уколе: после извлечения иглы нужно быстро приложить ватный тампон, смоченный 70° спиртом, к месту укола и прижать его, как бы «закупоривая» отверстие и одновременно обеззараживая его.

Завершающее действие при «рассеивающем» уколе: выведя

иглу и выждав некоторое время, легким касанием ватного тампона, смоченного 70° спиртом, протереть место укола без какого-либо «закупоривания» отверстия, что даст возможность болезнетворной энергии выйти через отверстие из организма.

**Устранение остаточных неприятных ощущений.** В некоторых случаях после извлечения иглы у больного сохраняются неприятные ощущения. Обычно это является результатом чрезмерного возбуждающего воздействия на точку. Существует два способа устранения указанных ощущений: либо легкое поглаживание участка вокруг точки, либо дополнительное тепловое воздействие на точку методом прижигания. И в том и в другом случае неприятные ощущения должны исчезнуть.

## II. ТЕХНИКА ПРИЖИГАНИЯ

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Суть метода прижигания состоит в воздействии теплом на точку, чтобы вызвать ответную реакцию организма.

Аналогично иглоукалыванию воздействие теплом имеет регулируемый характер и направлено на профилактику и лечение болезней. Чтобы добиться высокой эффективности при лечении указанным методом, необходимо хорошо владеть техникой прижигания. Для прижигания чаще всего используют высушенные и перетертые в трут листья полыни, из которых делают кофусы или набивают полынные сигареты.

Кроме воздействия теплом тлеющих листьев полыни, существует немало других способов теплового воздействия на точки, которые в данном разделе разбирать не будут.

### 2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ

В состав инструментария, необходимого для проведения сеансов прижигания, входят:

- коробка с полынным трутом;
- полынные сигареты;
- коробка спичек;
- ароматические палочки;
- нож с тонким острым лезвием для нарезания пластинок имбиря или чеснока;
- толстая игла или спица для прокола отверстий в имбире или чесноке;
- клубень имбиря;
- головка чеснока;
- поднос.

### 3. СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ХРАНЕНИЯ ПОЛЫННОГО СЫРЬЯ

**Приготовление полынного трута.** Заготавливают полынное сырье обычно в середине мая. Сушат полынь в тени, в сухом, хорошо

проветриваемом месте: небольшие венчики из полыни подвешивают на веранде, под навесом, защищающим растение от лучей солнца. По окончании сушки с ветвей собирают листья и перетирают либо толкут их (лучше перетирать), после чего отсеивают грубые части — черенки, прожилки. В дело идут лишь мягкие («как бархат»), тонкие волокна листьев с золотистым оттенком, отчего полынный трут и получил название «бархатной полыни». Он хорошо тлеет и сгорает весь без остатка, причем пепел полыни не рассыпается, что дает возможность избежать ожогов. Будучи хорошим горючим материалом, полынный трут может послужить причиной пожара, если после сеанса прижигания неосторожно выбросить в корзину недогоревший конус, не загасив его тщательно водой.

**Применение полынного трута для прижигания.** Чтобы успешно использовать полынный материал в лечении методом прижигания, необходимо уметь готовить трут, делать из него конусы, полынные сигареты, нарезать пластинки имбиря, чеснока и т. п.

**Приготовление полынных конусов.** Тремя пальцами (большим, указательным и средним) берут небольшую щепоть полынного трута (количество определяется величиной конуса, который необходимо приготовить), кладут на эмалированный поднос, обжимают его, придавая форму конуса величиной от горошины до крупного зерна фасоли (в зависимости от необходимого режима теплового воздействия). Конус должен быть плотно опрессован, чтобы полынная масса составляла единое целое и не рассыпалась во время горения. Это обеспечит выделение достаточного количества тепла и избавит больного от случайных ожогов (рис. 113).

**Приготовление полынных сигарет.** Для приготовления сигарет нарезают полоски папиросной бумаги длиной 20 см, шириной 4 см, затем насыпают на них ровный слой трута, как это делают с табаком, когда крутят самокрутки, и свертывают длинные сигареты, каждая из которых может тлеть в течение примерно часа. Для этой цели плотная бумага не годится, так как она дает много золы, снижает эффективность лечения (рис. 114).

**Приготовление пластинок имбиря и чеснока.** Толстой иглой для шерстяной нити искалывают весь клубень имбиря или зубок чеснока глубокими проколами, затем нарезают их на кружки толщиной в 2—3 мм. Особенно сложно сделать это с чесноком, причем так, чтобы сохранить кружок целым. Для этого не следует снимать тонкую наружную кожу: важно, чтобы лезвие ножа было тонким и очень острым.

**Хранение материала, используемого при прижигании.**

Хранение полынного трута, конусов и сигарет. Приготовленные заранее полынный трут, конусы и сигареты хранят в герметических коробках в хорошо проветриваемых сухих местах. Время от времени материал необходимо просушивать,

Рис. 113. Конусы полынного трута.

1 — небольшой; 2 — средний; 3 — большой.

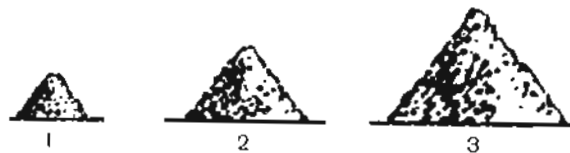


Рис. 114. Полынные сигареты.

чтобы уберечь от влаги, плесени и червей. В сырую дождливую погоду необходимо регулярно проверять материал. При соблюдении указанных условий, чем дольше хранится материал, тем эффективнее и легче его использование.

**Хранение имбиря и чеснока.** Подготовленный к использованию имбирь лучше всего сохраняется в сухом песке. Чеснок же можно долго хранить в сухом, прохладном месте в подвешенном состоянии.

#### 4. УСЛОВИЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ПРИЖИГАНИЯ

**Поведение врача во время сеанса.** Так же как и при иглоукалывании, поведение врача, применяющего метод прижигания, может в значительной мере способствовать повышению эффективности лечения. Врач должен держаться и прodelывать все необходимое так, чтобы вызвать доверие к себе и укрепить веру больного в благоприятный исход лечения. Желание больного содействовать врачу во время сеанса прижигания создает условия, при которых метод дает наилучшие результаты.

**Выбор положения больного.** Основные принципы, которыми должен руководствоваться врач при выборе положения больного во время прижигания, заключаются в следующем. Участок точки воздействия должен быть обращен вверх, а поверхность кожи на участке должна быть расположена горизонтально, чтобы в случае использования полынных конусов они были хорошо фиксированы на месте, а в случае применения полынных сигарет тепло концентрировалось бы на точке, не рассеиваясь по сторонам. Кроме того, положение больного должно быть удобным, чтобы на протяжении всего сеанса прижигания он мог спокойно, без утомления и желания переменить позу, пребыть в принятом положении, не опасаясь стряхнуть полынный конус.



## 5. ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА ПРИЖИГАНИЯ

**Определение способа прижигания** производится в зависимости от состояния болезни и точек, избранных для теплового воздействия.

**Продолжительность прижигания** определяется в соответствии с теми же факторами — состоянием болезни и точками воздействия.

**Выбор положения больного** определяется локализацией избранных точек и способом прижигания.

**Нахождение точек воздействия.** Определив местонахождение точек воздействия, необходимо сделать соответствующие пометки (можно чернилами), чтобы избежать неточности при замене пластинок имбиря или смене руки (при прижигании полынной сигаретой).

**Выполнение прижигания.** В настоящее время применяются два способа прижигания: с помощью полынных конусов (рис. 115, 116) и полынными сигаретами.

1. Прижигание с помощью полынных конусов (прямое и опосредованное).

а. Прямое прижигание.

— Прижигание до степени ожога. Обычно производится с помощью малого конуса. Конус накладывают на точку и поджигают. Когда сгорает примерно  $\frac{2}{3}$  конуса и больной почувствует на коже жжение, конус тушат и заменяют новым, повторяя процедуру 2—3 раза и более в зависимости от предписания врача.

После процедуры на месте точки возникает ожоговый пузырь, который следует уберечь от прорыва, во избежание занесения инфекции.

— Согревающее прижигание. При нем пользуются обычно большим конусом. Наложив его на точку, поджигают и, когда он сгорит примерно на половину и больной почувствует на коже приятное тепло, конус заменяют другим, затем третьим и т. д. в зависимости от предписания врача.

По окончании процедуры на месте прижигания ощущается тепло, наблюдается гиперемия кожи в виде розового пятна.

б. Опосредованное прижигание состоит в прижигании через пластины имбиря, чеснока и т. д., проложенные между кожей и конусом. Применяется, как правило, при согревающем прижигании.

Если во время проведения процедуры прижигания больной почувствует слишком сильное разогревание кожи, конус на кружке имбиря или чеснока следует приподнять на некоторое время, затем продолжить прижигание. В этих случаях можно также подложить под конус дополнительную пластину имбиря или чеснока.

Когда сгорит примерно  $\frac{2}{3}$  конуса, его нужно заменить другим, и так до тех пор, пока не появится розовое пятно.

**Примечание:** если больной чувствует жжение на коже и

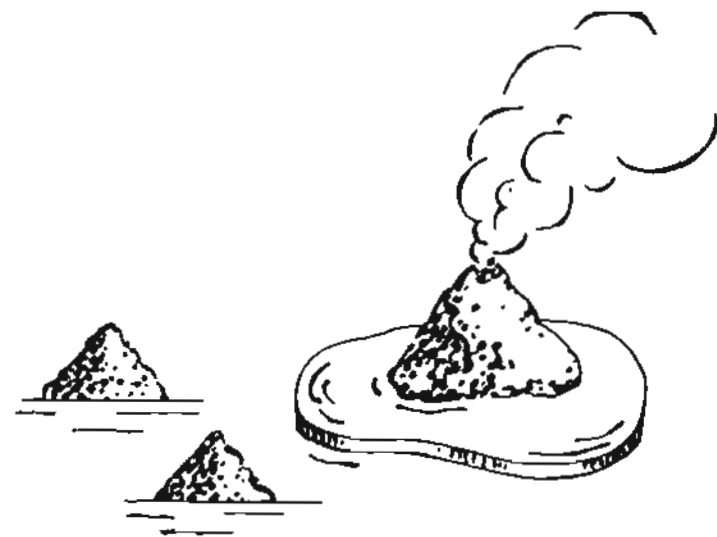


Рис. 115. Прижигание с помощью конусов.



Рис. 116. Прижигание фиксированной полынной сигаретой.

после окончания процедуры в месте прижигания появляется пузырь, обращаться с ним следует так же, как в случаях прижигания до степени ожога.

Материал для прокладок под конус выбирается в зависимости от характера болезни.

— Прижигание через имбирную прокладку. Терапевтический эффект этого способа: «согревает среднюю часть туловища» (имеются в виду органы, выполняющие пищеварительные функции. — *Примеч. пер.*), «рассеивает болезнетворный холод»; применяется при лечении селезенки и желудка от синдрома «пустоты — холода», при болях в животе, тошноте и рвоте, поносе, «пустоте» почек, патологических поллюциях, артритах, вызванных болезнетворным фактором «холода».

— Прижигание через чесночную прокладку. Терапевтический эффект: ликвидирует воспалительные процессы, служит средством дезинфекции и как болеутоляющее средство; применяется при застойных гнойничках, укусах ядовитых змей и насекомых, а также в первой стадии туберкулеза легких.

— Прижигание через слой соли. Этим способом прижигают обычно точку тхан-кхюет (8 VC). Для этого засыпают область пупка слоем соли, накладывают на него большой полынный конус и производят прижигание до необходимой степени. Способ применяется для прекращения «утечки» или восстановления ян-энергии, при болях в животе, тошноте и рвоте, поносе, похолодании конечностей, при потере энергии. В указанных случаях прижигание производится до тех пор, пока не произойдет потепление конечностей.

Примечание: прижигание точек лица не производят во избежание ожогов и рубцов на лице.

2. Прижигание полынными сигаретами. Существует три способа прижигания полынными сигаретами.

а. Прижигание при неподвижной сигарете («согревающее прижигание»). Зажигают конец сигареты и согревают точку, держа сигарету на расстоянии примерно 2 см от поверхности кожи. Когда больной почувствует перегрев кожи, сигарету постепенно отдают на некоторое расстояние, пока у него не появится ощущение приятной теплоты. Сигарету фиксируют на найденном расстоянии до появления на коже розового пятна. Обычно вся процедура занимает 10—15 мин.

Фиксация сигареты на нужном расстоянии производится мизинцем той руки врача, в которой она находится, чтобы она не могла случайно опуститься вниз и тем более коснуться кожи больного, причинив ожог.

Этот способ может применяться при любых показаниях к прижиганию.

б. Прижигание с круговыми движениями сигаретой. Расположив сигарету над кожей на расстоянии, обеспечивающем приятное тепло, врач начинает медленно водить ею по кругу, постепенно увеличивая радиус, пока больному не почувствует равно-

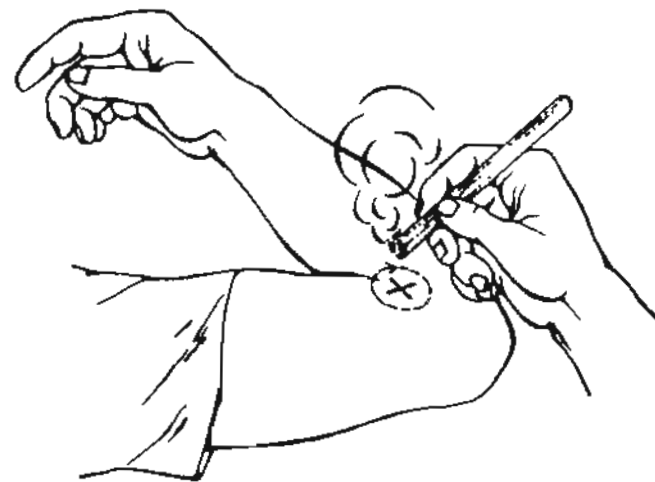


Рис. 117. Прижигание полынной сигаретой с круговыми движениями.

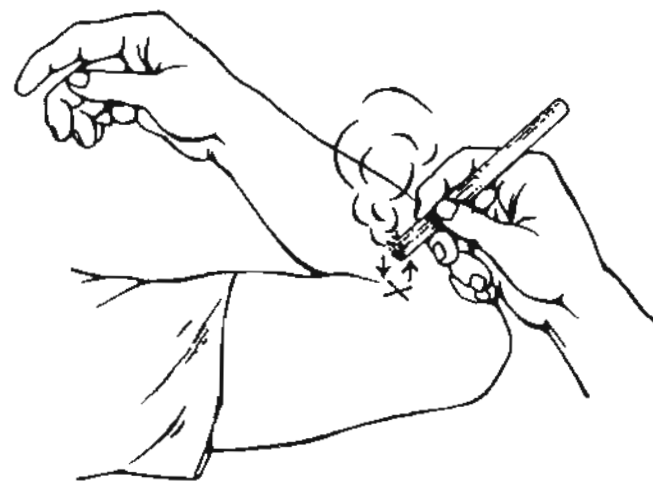


Рис. 118. Прижигание полынной сигаретой с приближением и удалением ее от поверхности кожи («ключающее» прижигание).



мерную теплоту на участке воздействия. Продолжительность такого прижигания — 20—30 мин (рис. 117).

Обычно применяется для лечения кожных болезней.

в. «Клюющее» прижигание (с приближением и удалением сигареты от кожи). Зажженную сигарету приближают почти вплотную к коже так, чтобы у больного возникло чувство жжения, затем ее отдалают. Такие движения, повторяемые многократно, напоминают действия птицы, клюющей зерно, откуда способ и получил свое название. Продолжительность воздействия — 2—5 мин (рис. 118).

Применяется обычно при синдроме «полноты» и при лечении детей.

**Техника «укрепления» и «рассеивания» с помощью прижигания.** «Укрепляющее» прижигание. При необходимости получить «укрепляющий» эффект от прижигания у больного достаточно вызвать чувство приятного тепла на участке воздействия.

Для получения «укрепляющего» эффекта чаще всего применяются опосредованное прижигание (с помощью полынного конуса) и согревающее прижигание (полынной сигаретой или конусом).

«Рассеивающее» прижигание. Чтобы получить от прижигания «рассеивающий» эффект, у больного необходимо вызвать чувство жжения на участке воздействия, для чего пользуются прижиганием до степени ожога (с помощью полынного конуса) и «клюющим» прижиганием (полынной сигаретой).

**Порядок воздействия на точки при прижигании.** При прижигании, как и при иглоукалывании, воздействуя на точки, следует придерживаться определенного порядка: вначале воздействие направлено на верхние точки, затем — на нижние, вначале на точки спины, потом — живота, вначале на точки янских меридианов, потом — иньских. При прижиганиях с целью оказания неотложной помощи вначале воздействуют на точку тхан-кхюет (8 VC), чтобы приостановить «утечку» и восполнить потерю энергии, и лишь затем — на другие точки.

### III. СОЧЕТАНИЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

В клинической практике иглоукалывание и прижигание применяются либо по отдельности, либо в сочетании друг с другом.

Существует два способа сочетания этих терапевтических методов.

**Воздействие на одни точки иглами, на другие — теплом.** В отношении больных с синдромами «полноты», «холода» или «пустоты» и «полноты» одновременно применяют иглы против синдрома «полноты» и прижигание против синдрома «пустоты» и «холода». Так, при суставных болях, вызванных болезнетворным фактором «холода», воздействуют иглами на ряд точек, затем прижигают другие точки на наиболее болезненных участках.

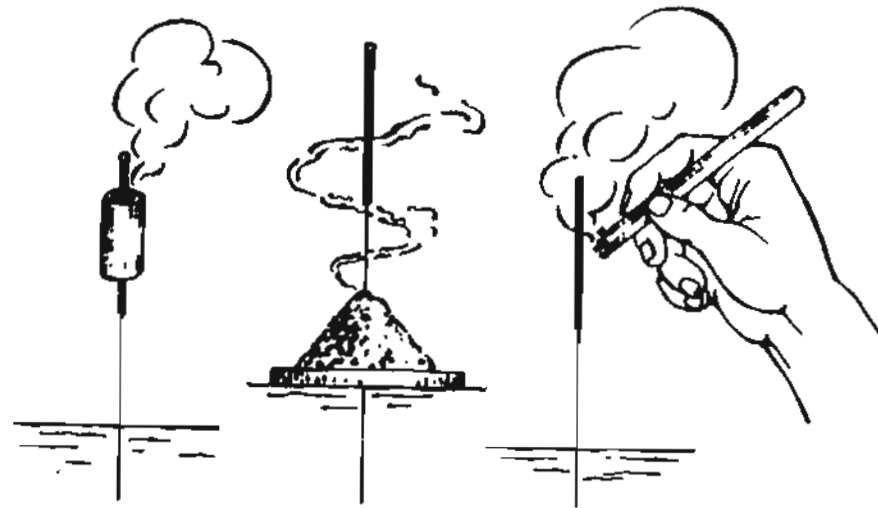


Рис. 119. Укол с сигаретой на ручке иглы.

Рис. 120. Укол через полынный конус.

Рис. 121. Подогрев иглы полынной сигаретой.

**Уколы с теплом.** Уколы с теплом предполагают одновременное воздействие иглами и теплом на одни и те же точки.

Существует три способа подогрева игл (рис. 119, 120, 121).

1. Укол иглой в точку производят сквозь зажженный полынный конус на прокладке, вложенной на место точки.

2. Укол производят иглой, на ручку которой насаживают небольшой отрезок сигареты, зажигаемый после попадания иглы в точку.

3. К ручке введенной в точку иглы подносят зажженную полынную сигарету, вызывая в ней тепло, которое по стержню иглы проникает вглубь. Таким способом лечат периферический паралич лица, вызванный охлаждением. Уколы с теплом останавливают болезнетворный фактор «ветра», рассеивают «холод», восстанавливают проходимость энергии в главных меридианах, активизируют ее циркуляцию в поперечных меридианах.

## ДРУГИЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ

### 1. ПАЛЬЦЕВОЙ МАССАЖ

#### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Метод пальцевого массажа заключается в воздействии пальцем на акупунктурные точки с лечебной или профилактической целью. Интенсивность такого воздействия определяется состоянием больного.

Метод этот при некотором сходстве с массажем, применяемым в восточной медицине, имеет, однако, принципиальное отличие от последнего. Сходство состоит лишь в технике использования пальцев, в способах манипуляции ими во время массажа. Отличие же состоит в том, что при методе пальцевого массажа воздействие направлено на точки без каких-либо других приемов восточного массажа.

#### 2. ТЕХНИКА ПАЛЬЦЕВОГО МАССАЖА

**Однопальцевое вонзание.** «Вонзание» в точку производится средним пальцем. При применении этого приема к тыльной стороне выпрямленного среднего пальца прикладывают слегка согнутый указательный палец, а к внутренней стороне прижимают большой палец, как бы укрепляя рабочий средний. Угол, который при этом образуется между тыльной стороной ладони и средним пальцем, должен составить примерно  $140^\circ$ . При надавливании средний палец располагается под прямым углом к поверхности кожи (рис. 122).

Порядок выполнения. Однопальцевое вонзание производится в три приема:

- 1) нащупав средним пальцем местоположение точки, производят давление на нее, вначале легкое, затем оно постепенно нарастает, палец углубляется в ткань и, наконец, замирает;
- 2) вибрирующими движениями пальца, продолжающимися около минуты, усиливают возбуждающее воздействие на точку;
- 3) вибрирующие движения заканчивают, давление пальца постепенно ослабевает, пока не прекратится совсем, однако еще какое-то время палец не отнимают от кожи.

Все перечисленные приемы повторяют 3—5 раз. Во время процедуры разрешается менять руки.

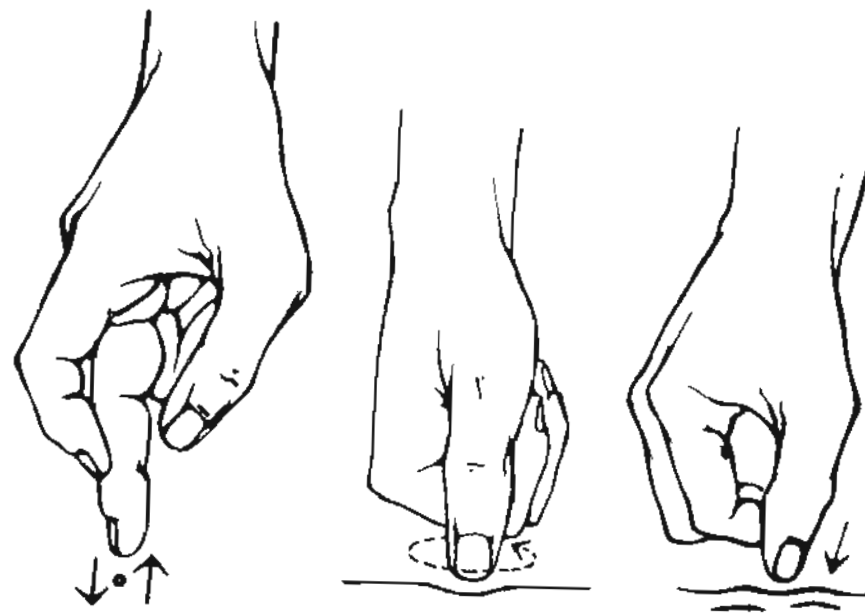


Рис. 122. Однопальцевое вонзание.

Рис. 123. Пальцевое разминание.

Рис. 124. Ногтевой укол.

**Терапевтический эффект способа.** Восстанавливает равновесие инь- и ян-энергии, проходимость меридианов, активизирует циркуляцию энергии в крови, улучшает обращение энергии в печени, укрепляет защитную энергию, ликвидирует болезнетворную энергию, активизирует деятельность селезенки и поджелудочной железы, уменьшает избыточную влажность в организме.

**Примечания.** 1. Средний палец должен быть полностью выпрямлен, так как даже при небольшом сгибании сила его давления не проникает в ткани на необходимую глубину.

2. Средний палец должен быть расположен строго перпендикулярно к поверхности кожного покрова, ибо в противном случае можно ногтем травмировать кожу.

3. Воздействуя на точку, следует оказывать давление не только концом среднего пальца, но и всем пальцем, рукой, плечом.

4. С целью усилить раздражающий эффект необходимо воздействовать на каждую точку по нескольку раз.

5. Надавливание пальцем можно производить как непосредственно на кожу, так и через ткань одежды.



**Пальцевое разминание.** Разминание производят большим пальцем, причем давление сопровождается винтообразным движением пальца со смещением кожного покрова относительно подкожных тканей — мышц, костей (рис. 123).

**Терапевтический эффект способа.** Активизирует циркуляцию энергии и крови, снижает отечность, болевые ощущения, снимает спастические явления мышц.

**Примеры.** воздействие методом пальцевого разминания на точки кхи-хай (6 VC) и чыонг-кыонг (1 VG) ликвидирует понос, на обе точки тхан-зу (23 V) — усиливает инь-энергию, активизирует деятельность почек.

**Ногтевой укол.** Воздействие на точку производится с помощью ногтя (рис. 124).

**Порядок выполнения.** Слегка подогнув II фалангу большого пальца руки, производят воздействие на точку с помощью ногтя.

**Интенсивность и время воздействия** определяются характером болезни. В результате воздействия у больного должно возникнуть ощущение онемения, тупой боли в районе точки.

**Терапевтический эффект способа.** Восстанавливает сознание при коме («раскрывает окно сердца»), приводит больного в чувство при потере сознания, «рассеивает жару». Ногтевой укол применяется обычно в случаях оказания неотложной помощи.

**Примеры:** воздействие ногтевым уколом на точки нян-чунг (26 VG) и тхан-туен (внемериданная) используют при шоке, коме, простудных заболеваниях, вызванных болезнетворными факторами «жары», «ветра».

**Примечание:** чтобы усилить воздействие ногтевого укола, его производят с вибрацией надавливающего пальца; ноготь на большом пальце врача не должен быть слишком длинным, чтобы не поранить кожу.

**Пальцевое надавливание.** Простое надавливание. Производится концом пальца, расположенного чуть наклонно к поверхности кожи (рис. 125). Сила давления плавно возрастает, доходит до значительной и так же плавно убывает. Надавливание должно быть мягким, но с усилием. Ощущение онемения и тупой боли, возникающее в месте надавливания, не должно превышать пределы терпимости больного.

**Надавливание с вибрацией.** При этом способе после надавливания производят вибрационные движения пальцем. Давление должно производиться не только усилием лучезапястного сустава, а исходить от всей руки, как бы «спускаясь» в ладонь и «сосредоточиваясь» в пальце.

**Продолжительность воздействия** вибрацией — от нескольких секунд до 1 мин.

**Терапевтический эффект способа.** Восстанавливает проходимость меридианов, ликвидирует застойные явления, болезнетворный фактор «холода», снижает боль, улучшает

энергетическую проходимость в печени, успокаивает нервную систему, усиливает инь-энергию, активизирует деятельность почек.

**Требования к врачу, применяющему пальцевое надавливание.** Пальцевое надавливание необходимо производить мягко, но с усилием и продолжительностью, достаточными, чтобы воздействовать на глуболежащие ткани.

**Соблюдение принципа «укрепление — рассеивание».** Необходимо помнить: легкий, медленный массаж по ходу меридианов дает «укрепляющий» эффект, а сильное, быстрое надавливание против хода меридианов дает «рассеивающий» эффект.



### 3. ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ПАЛЬЦЕВОГО МАССАЖА

Рис. 125. Пальцевое надавливание.

**До начала лечения.** Необходимо прежде всего вызвать доверие больного к данному методу, чтобы заручиться его содействием врачу, умножить усилия в борьбе с недугом. Следует посвятить больного в суть метода, разъяснить, какой соблюдать режим, как закалывать свой организм.

**Во время лечения.** Действия врача должны быть строго последовательны. Продолжительность и степень воздействия на точку должны определяться главным образом способностью больного переносить воздействие.

В отношении к больному врач должен проявлять вежливость, искреннее участие и серьезность.

**Продолжительность курса лечения.** Продолжительность лечения определяется характером болезни. При наиболее распространенных острых нарушениях (простудные болезни, лихорадочные состояния у детей и т. д.) проводит 1—2 процедуры в день; при хронических заболеваниях процедуру назначают через день либо 2 раза в неделю.

Если после сеанса лечения больной чувствует утомление, дозу воздействия при последующих сеансах следует уменьшить. Если же на следующий день после процедуры самочувствие больного удовлетворительное, ему назначают тот же режим. При отсутствии заметного результата лечения некоторых хронических болезней или в том случае, если, по словам больного, после процедуры ему становится лучше, но на следующий день состояние его опять ухудшается, лечение следует проводить ежеднев-

но, а через некоторое время вновь назначать по 2—3 сеанса в неделю.

В принципе курс лечения не должен превышать 12 сеансов, затем следует сделать небольшой перерыв, после чего можно начать второй курс.

Если после трех курсов пальцевого массажа терапевтического эффекта достигнуть не удастся, метод лечения следует изменить.

#### 4. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ПАЛЬЦЕВОГО МАССАЖА

Вылечить болезнь, пользуясь лишь пальцем врача-иглотерапевта, — это и удобно, и дешево. Методом может воспользоваться любой хорошо овладевший им человек. Метод дает сравнительно хорошие результаты при лечении некоторых острых заболеваний, хронических болезней или их симптомов, хотя границы его применения до сих пор еще не вполне ясны.

#### 5. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**При обмороках.** Точки воздействия: нян-чунг (26 VG), тхап-туен (внемеридианные), бать-хой (20 VG).

Приемы: ногтевой укол, пальцевое разминание.

Порядок выполнения: сильно надавить на точку нян-чунг (26 VG).

В случае, если больной не приходит в сознание, надавить таким же способом поочередно на кончики всех пальцев руки, вплотную к ногтю, в точки тхап-туен (внемеридианные).

Произвести ногтевой укол, затем пальцевое разминание в точке бать-хой (20 VG).

При обмороках указанные приемы способны оказать довольно эффективную помощь.

**При головных болях.** При болях в области лба. Точки воздействия: ан-дыонг (внемеридианная), хоп-кок (4 GI), тхай-зыонг (внемеридианная).

Способ воздействия: однопальцевое вонзание, пальцевое разминание.

Выполнение: проделать следующее в указанной последовательности:

— воздействовать на точку ан-дыонг (внемеридианная) методом однопальцевого вонзания;

— воздействовать большими пальцами на точки тхай-зыонг (внемеридианная) и дау-зюи (8 E), расположенные по обеим сторонам головы, методом пальцевого надавливания и пальцевого разминания;

— воздействовать средним пальцем на точку хоп-кок (4 GI).

Продолжительность воздействия на каждую точку — порядка минуты.

При болях в теменной области. Точки воздействия: бать-хой (20 VG), тхай-сунг (3 F), кон-лон (60 V).

Способ воздействия: ногтевой укол, пальцевое разминание, однопальцевое вонзание.

Выполнение: проделать следующее в указанной последовательности:

— в течение 1 мин воздействовать большим пальцем на точку бать-хой (20 VG) вначале по методу ногтевого укола, затем — пальцевого разминания;

— в течение 1 мин воздействовать средним пальцем на каждую точку тхай-сунг (3 F) и кон-лон (60 V) по методу однопальцевого вонзания.

При болях в области затылка. Точки воздействия: фонг-чи (20 VB), лиет-кхюет (7 P), кон-лон (60 V).

Способ воздействия: пальцевое разминание, однопальцевое вонзание.

Выполнение: проделать следующее в указанной последовательности:

— в течение 1 мин воздействовать большим и средним пальцами на точки фонг-чи (20 VB), расположенные по обеим сторонам головы, методом пальцевого разминания;

— воздействовать средним пальцем на точку кон-лон (60 V) методом однопальцевого вонзания.

**При простудных заболеваниях.** Основные точки воздействия: фонг-мон (12 V), нгоай-куан (5 TR), кхук-чи (11 GI).

Дополнительные точки:

— при высокой температуре — дай-тюи (14 VG), хоп-кок (4 GI);

— при сильных головных болях — фонг-чи (20 VB), тхай-зыонг (внемеридианная), ан-дыонг (внемеридианная);

— при сильном кашле — лиет-кхюет (7 P), фе-зу (13 V);

— при насморке — игень-хыонг (20 GI), хоп-кок (4 GI);

— при ломоте в теле — дай-чы (11 V);

— в качестве потогонного средства — хоп-кок (4 GI), тхьеу-тхыонг (11 P);

— при бессоннице — тхан-мон (7 C), ной-куан (6 MC), там-ам-зяо (6 RP).

Способ воздействия: однопальцевое вонзание, ногтевой укол, пальцевое разминание, пальцевое надавливание.

**При кривошее** (в результате неудобного положения головы). Точки воздействия: хюен-тюнг (39 VB) и а-тхи (болевы́е точки), тхиен-сонг (16 IG), тхиен-зу (16 TR).

Существует несколько вариантов лечения этого недуга пальцевым массажем.

Воздействие разминанием на точку хюен-тюнг (39 VB) на ноге, для этого:

— нащупать в районе точки тонкий костный валик, проходящий наискось;

— надавить на этот валик и, когда пациент почувствует



боль, начать разминать большим пальцем руки вначале легко, затем постепенно усиливая давление; больной во время разминания должен производить движения шеей вперед — назад и вправо — влево. Чем сильнее разминание и боль, тем эффективнее лечение.

Пальцевое разминание наиболее болезненной точки на шее со стороны нарушения. Прежде всего большим пальцем руки одноименной с недугом стороны начать легкое разминание шейных мышц, находящихся в состоянии контрактуры. Разминание болезненно, но больному необходимо потерпеть. После предварительного разминания врач большим и указательным пальцами нащупывает наиболее болезненное место на мышечной связке, сведенной контрактурой, и большим пальцем производит разминание, вначале легкое, постепенно доходя до сильного. Во время разминания больной должен производить шеей различные движения.

Воздействие на точки тхен-сонг (16 IG) и тхен-зу (16 TR) методом пальцевого надавливания и разминания. Стоя лицом к лицу с больным, врач производит надавливание большим пальцем на точки тхен-сонг (16 IG) и тхен-зу (16 TR) в области большой грудной мышцы. Одновременно с надавливанием производится и разминание.

Во время надавливания больной должен производить различные движения шеей — вперед — назад, вращательные движения в одну и другую сторону. Чем больше амплитуда движений и угол вращения, тем лучше. После 2—3 мин таких движений, почувствовав ощущение, подобное «эффекту иглы», больной может прекратить движения. В данном случае «эффект иглы» проявляется в виде утомления, онемения, распирания в мышцах. Больной должен почувствовать расслабление сведенных контрактурой мышц. Всю процедуру следует повторить несколько раз.

**При ломящих болях.** При болях в плече. Точки воздействия: кие-тынъ (21 VB), кие-нгунг (15 GI), кхук-чи (11 GI).

Способ воздействия: пальцевое разминание, ногтевой укол.

При болях в локте. Точки воздействия: кхук-чи (11 GI), ситъ-чачъ (5 P), нгоай-куан (5 TR).

Способ воздействия: ногтевой укол, пальцевое разминание.

При болях в запястье. Точки воздействия: кхук-чи (11 GI), зыонг-чи (4 TR), уен-кот (4 IG).

Способ воздействия: ногтевой укол, пальцевое разминание.

При болях во всей руке. Точки воздействия: болевые точки.

Способ воздействия: пальцевое разминание.

Порядок выполнения: прощупывая мышцы, найти наиболее болезненное место (оно тверже соседних участков), которое находится обычно на наружной стороне плеча и предплечья; произвести разминание этого места, постепенно усиливая давление от легкого до сильного.

При болях в боку. Ощупывая мышечный массив на боковой стороне туловища, врач должен заметить участок тверже соседних, надавливание на него вызывает боль.

Точки воздействия: болевые точки.

Способ воздействия: пальцевое разминание.

Порядок выполнения: большим пальцем произвести разминание болезненного участка; после разминания болезненные ощущения должны быстро пойти на убыль.

При болях и контрактурах мышц спины. Точки воздействия: точки тхан-зу (23 V) с обеих сторон.

Способ воздействия: однопальцевое вонзание.

Порядок выполнения: больной лежит на животе, руки вытянуты вдоль тела; большими пальцами врач производит одновременное воздействие на обе точки тхан-зу (23 V) по методу однопальцевого вонзания.

При болях в животе. 1. При синдроме «полноты». Точки воздействия: в зависимости от локализации боли (см. ниже).

Способ воздействия: однопальцевое вонзание, надавливание, разминание (в зависимости от каждой точки).

Порядок выполнения:

— при болях в эпигастральной области — воздействовать на точку чунг-куан (12 VC) методом вонзания, на точку тук-там-ли (36 E) — методом надавливания и разминания;

— при болях в нижней части живота — воздействовать на точки куан-нгуен (4 VC) и чунг-куан (12 VC) методом вонзания, на точки там-ам-зюо (6 RP) и ам-ланг-туен (9 RP) — методом надавливания и разминания.

Примечание: когда стенка живота выпячивается, давление следует ослаблять, когда она втягивается, давление усиливать и углублять палец в живот.

2. При синдроме «пустоты». Точки воздействия: тхен-кху (25 E), куан-нгуен (4 VC), тук-там-ли (36 E).

Способ воздействия: однопальцевое вонзание.

**При судорогах мышц нижних конечностей.** Чаще всего это судороги икроножной мышцы и мышц подошвы стопы.

Точки воздействия: тхья-сон (57 V) или конг-тон (4 RP), ннен-кок (2 R).

Способ воздействия: пальцевое надавливание, пальцевое разминание.

Порядок выполнения:

— при судорогах икроножной мышцы — распрямить ногу;

— при судорогах мышц свода стопы — распрямить ногу и отогнуть стопу на себя.

Затем следует произвести сильное надавливание большим пальцем на точку тхья-сон (57 V) и около 1 мин разминать участок точки (при судорогах икроножной мышцы) либо разминать точки конг-тон (4 RP) или ннен-кок (2 R) (при судорогах мышц подошвы стопы).

**При параличе VII (лицевого) нерва.** Точки воздействия: диа-тхыонг (4 E), зяп-са (6 E), ха-куан (7 E), зьонг-бать (14 VB), нян-чунг (26 VG), нгепь-хыонг (20 GI) (со стороны, пораженной параличом), хоп-кок (4 GI) (со здоровой стороны).

Способ воздействия: пальцевое надавливание, пальцевое разминание, однопальцевое вонзание.

**При энурезе.** Точки воздействия: чунг-кык, кхи-хай (3 VC), (6 VC), куан-нгуен (4 VC), там-аз-зю (6 RP), тхан-зу (23 V).

Способ воздействия: пальцевое надавливание, пальцевое разминание, однопальцевое вонзание.

## II. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК

### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Электростимуляция точек — это метод воздействия на акупунктурные точки электрическим током с целью профилактики и лечения заболеваний. Указанное воздействие может осуществляться через акупунктурные иглы (электроакупунктура) или с помощью небольших электродов, накладываемых на кожу в месте расположения точки (точечная электротерапия).

Электростимуляция точек является дальнейшим развитием чжень-цзю-терапии, сочетанием современной медицины с древней восточной наукой врачевания. Этот метод повышает и эффективность лечения электрическим током, и терапевтические свойства акупунктурных точек.

Для успешного применения электростимуляции точек врач должен владеть как методом иглоукалывания, так и основами электротерапии.

### 2. ИЗ ИСТОРИИ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСТВА ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ

О воздействии электричеством для снятия зубной боли как методе, примененном Bertholon, упоминается еще в «Journal de savants» за 1770 г: достаточно было одного сеанса воздействия электрическим током на болевые точки, чтобы излечить больного, 3 года страдающего зубной болью.

В качестве анестезирующего средства метод электростимуляции впервые был описан дантистом Van Swinden в 1785 г.

В 1910 г. Leduc воспользовался импульсным током как средством анестезии и общего наркоза. В том же 1910 г. Robipovitch успешно применил импульсный ток 5000—7000 Гц/с в качестве анестезирующего средства при ампутации 4 пальцев руки.

По данным Duham, приведенным в его «Клинической терапии» (1939), импульсный ток в качестве болеутоляющего средства впервые применили в начале XX века Leduc, Delhem, Laquenière.

С 1930 г., изучая акупунктуру, Jolly, Roger de la Fuye и Nogier стали пропускать электрический ток через акупунктурную иглу, введенную в точку. Свой метод они назвали электропунктурой.

Примерно в 1950 г. в Китае был применен электрический ток для стимуляции акупунктурных точек (через иглы) и для раздражения периферических нервов с лечебной целью.

Во Вьетнаме метод электростимуляции акупунктурных точек (через иглы или через микроэлектроды, наложенные на места расположения точек) начал применяться в 1960 г.

Наряду с клиническими исследованиями продолжают разрабатываться различные виды специализированных электрогенераторов, предназначенных для иглотерапии. Особое внимание уделяется в последнее время генераторам импульсного тока на полупроводниках. Уже создано несколько типов таких генераторов, вырабатывающих различные виды импульсного тока с заданными частотами и напряжением, отвечающими клиническим требованиям. Приборы небольшие по размеру, удобные, транспортабельные, безопасные в обращении.

### 3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

Как и метод чжень-цзю, электростимуляция акупунктурных точек является разновидностью физиотерапии, т. е. использования той или иной формы воздействия на организм, минуя лекарственные препараты, с целью излечения от недуга. Однако если при электротерапии воздействие током производится на значительный участок патологической зоны, то при иглоукалывании и прижигании, кроме нескольких точек в зоне нарушения, зачастую воздействуют также на точки, значительно удаленные от этой зоны, которые нередко оказываются наиболее важными для получения терапевтического эффекта.

Применяя для стимуляции электрический ток, врачи стремятся совместить лечебный эффект двух различных терапевтических методов. Организм при этом подвергается раздражению двух видов, каждый из которых оказывает на него свое специфическое воздействие.

### A. Терапевтические свойства точек

Многочисленные способы раздражения точек — иглоукалывание, прижигание, пальцевый массаж, электростимуляция, введение лекарственных препаратов в точки и т. д., имея в общем сходный эффект, дают возможность установить определенные терапевтические свойства, присущие той или иной точке. Так, например, точка ной-каун (6 MC), относящаяся к иньскому меридиану перикарда, используется при появлении безотчетного беспокойства, страха. При этом любой способ воздействия, будь то иглы, прижигание, пальцевый массаж или введение



лекарственных средств в эту точку, дает один и тот же терапевтический эффект в борьбе против указанного недуга.

В соответствии с концепциями восточной медицины, в особенности с учением о меридианах, данный терапевтический эффект является характерным свойством точки ной-куан (6 МС). Он не зависит определяющим образом от способа раздражения точки. Применяя тот или иной способ раздражения соответствующих точек, удается восстановить проходимость меридиана, нормализовать циркуляцию энергии и крови с целью восстановления равновесия между инь- и ян-энергией, другими словами, восстановить нормальную физиологическую деятельность организма, избавляя его от болезни.

Чтобы успешно пользоваться методом электростимуляции точек, необходимо владеть теорией восточной медицины вообще и учением о меридианах в частности.

## **Б. Терапевтические свойства метода электростимуляции**

Уже с давних пор применение электрического тока стало одним из физиотерапевтических средств в мировой медицинской науке.

В настоящее время с терапевтической целью используются самые различные виды электрического тока, накоплены многочисленные данные об их физиологическом действии на организм.

При электростимуляции акупунктурных точек, используемой в качестве физиотерапевтического средства, помимо эффекта, обусловленного раздражением точек, возникает, естественно, дополнительный эффект, обусловленный электрическим током.

Для успешного применения метода электростимуляции точек необходимо хорошо знать и физиологические, и патологические эффекты, обусловленные электрическим током, и правильно пользоваться ими. Недостаточное знание терапевтических свойств точек или особенностей воздействия электрического тока на организм, недостаточно строгое соблюдение правил использования того или иного из этих эффектов в клинической практике не только ухудшают результаты лечения, но и могут привести к нежелательным последствиям.

В связи с этим изложим вкратце основные свойства наиболее часто применяемых в иглотерапии видов электрического тока: постоянного, импульсного, интерференционного и переменного с частотой 5000—20 000 Гц, модулируемого низкочастотными синусоидальными импульсами.

### **Постоянный ток**

При наложении электродов постоянного тока на тело электрическое поле оказывает влияние на состояние ионов в клетках и тканях, способствуя перемещению ионов, вызывая ряд сложных явлений.

**Физиологический эффект от постоянного тока.** В зависимости от расположения тканей организма по отношению к электродам эффект этот будет разным. Возможные следующие три случая.

1. Изменения в коже, плотно прилегающей к электродам. Постоянный ток вызывает органические повреждения тканей — ожоги в результате электролиза тканевых жидкостей у положительного электрода с хлористоводородной кислотой (HCl), а у отрицательного — гидратом окиси натрия (NaOH). И та, и другая вызывают ожоги кожи. Ожог, обусловленный кислотой, сухой, глубокий, долго не заживающий, оставляющий грубые рубцы. Ожог, обусловленный едкой щелочью, более поверхностный, быстро заживающий, оставляющий после себя мягкие, малозаметные рубцы.

2. Изменения в участках тканей, расположенных вблизи электродов. Многочисленные положительные ионы, группирующиеся у отрицательного электрода, вызывают поляризацию клеточных мембран, возбуждают периферические нервные рецепторы, вызывая рефлекторную сосудистую дилатацию и гиперемиию кожи. Помимо этого, повышается возбудимость сенсорных рецепторов, что выражается в обострении чувствительности больного (рис. 126).

Многочисленные отрицательные ионы, группирующиеся у положительного электрода, снижают поляризацию клеточных мембран, что вызывает возбуждение периферических нервных рецепторов и рефлекторную сосудистую дилатацию. Но при данном процессе снижается возбудимость сенсорных рецепторов и соответственно чувствительность больного, что дает болеутоляющий эффект.

3. Изменения в участках тканей, расположенных между электродами. Под воздействием электрического поля начинается перемещение ионов. Возникают одновременно два явления: с одной стороны, наличие перегородок на пути ионов (мышечные, сухожильные, сосудистые оболочки и т. д.) задерживает ионы на пути их продвижения, что приводит к поляризации перегородок. С другой стороны, часть ионов перемещается по руслам циркулирующих в организме жидкостей (кровеносной и лимфатической систем) на значительные расстояния. Как известно, ионы электролитов в клетках и тканях не свободны, а связаны с молекулами различных веществ, главным образом белков, ферментов и т. д. Вот почему изменение расположения ионов повышает питание тканей и клеток при прохождении через них электрического тока. Как только прекращается воздействие током, ионы постепенно расходятся и возвращаются в прежнее состояние.

Таким образом, все указанные выше физиологические феномены и эффекты при воздействии постоянным током на организм обуславливаются его влиянием на деятельность биотоков клеток и тканей.

Рис. 126. Поляризация межклеточных стенок.

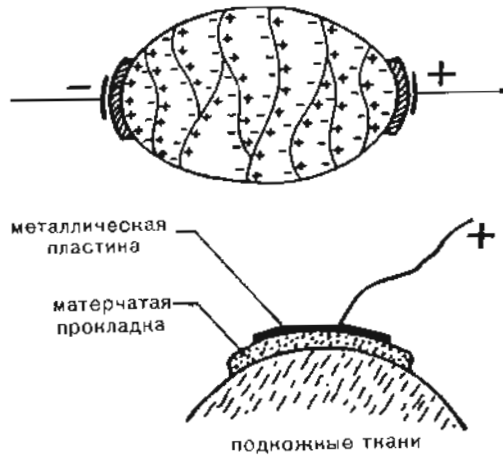


Рис. 127

**Применение постоянного тока с терапевтической целью.** Ожоги. Чтобы избежать ожогов кожи при электростимуляции, в качестве прокладки под электроды пользуются сложенной в несколько раз увлажненной тканью, предохраняя тем самым кожу от действия образующихся у электродов кислоты и щелочи (рис. 127).

Однако в офтальмологии описанный ожоговый эффект используется для «прижигания» корней ресниц при трахоме. Постоянный ток применяют также в дерматологии для «выжигания» бородавок, веснушек и т. д.

Влияние постоянного тока на трофико-метаболические процессы и регуляцию нервного тонуса. В этом плане постоянный ток применяется при лечении заболеваний, связанных с общими расстройствами (истощением нервной системы, общим ослаблением организма), с нарушениями системы кровообращения (сердца, головного мозга, конечностей), с нарушением кровообращения и трофики различных частей организма (паралич, атрофия мышц, анкилоз и др.).

Болеутоляющий эффект (более выраженный у положительного электрода). Здесь постоянный ток применяется, как правило, тремя способами: 1) электроды накладывают так, чтобы ток проходил через пораженный участок; 2) электроды накладывают на расстоянии от пораженного участка, но в местах, иннервируемых общим с пораженным участком нервом (по рефлекторному принципу); 3) стимулирующему воздействию тока подвергают обширные участки кожи (ножные и ручные ванны, ванны для всего тела), что дает общий терапевтический эффект.

Наряду с этим постоянным током пользуются при введении в организм больного ионов лекарственных веществ — метод электрофореза.

## Импульсный ток низкой частоты и низкого напряжения

Имеются в виду импульсные токи с частотой до 20 000 Гц и напряжением до 300 В, применяемые в клинической практике. Называются они импульсными, так как представляют собой следующие друг за другом электрические импульсы. Существует немало разновидностей импульсов, используемых с терапевтической целью: острый (ток Фарадея), прямоугольный (ток Ледука), плугообразный (ток Лапика), синусоидальный (диадинамический ток).

Частота импульсов может варьировать от 0 до 20 000 Гц/с.

Амплитуда импульса служит выражением его силы и измеряется максимальной (пиковой) силой либо максимальным напряжением тока. Она не будет равна напряжению импульсного тока, поскольку последнее есть лишь средняя величина импульсов на отрезке времени, когда производится замер.

Импульсный ток может быть непрерывным, с постоянной частотой и амплитудой, может иметь паузы между импульсами при постоянной частоте и амплитуде (прерывистый).

Импульсный ток может иметь и переменную частоту (когда меняется число импульсов в единицу времени) — ток с частотной модуляцией.

Наконец, импульсный ток может иметь переменное напряжение — амплитудную модуляцию.

**Физиологический эффект от применения импульсных токов.** Эффект этот представляет собой сложное явление, включающее в себя ряд составляющих его факторов.

**Амплитуда импульса.** При воздействии электрическим импульсом на нервную систему необходима (независимо от формы импульса) определенная сила тока, способная вызвать рефлекторную реакцию организма. Конкретно зависимость реакции организма от силы тока выглядит следующим образом: при силе тока до 1 мА он не вызывает никаких ощущений, при 1 мА появляется ощущение, словно по коже ползет муравей, при 1,5 мА начинается ощущение дрожи, при 2 мА это ощущение усиливается, при 3 мА ритмически подергиваются мышечные волокна, а при 4 мА возникает ощущение боли. Минимальная сила тока, при которой возникает то или иное ощущение, называется пороговой, или порогом. Таким образом, сила тока в 1 мА считается сенсорным порогом, в 1,5 мА — мерцательным, в 3 мА — фибрилляционным, в 4 мА — болевым (рис. 129).

Сила тока от 1 до 4 мА называется участком эффективности. Импульсный ток ниже сенсорного порога в качестве терапевтического средства бесполезен.

**Форма импульса.** Чем больше крутизна кривой импульса, тем сильнее его стимулирующее действие, что является характерным для здоровой ткани, и наоборот. Чем больше площадь, занимаемая кривой импульса, тем значительнее его терапевтический эффект при расстройствах метаболического процес-



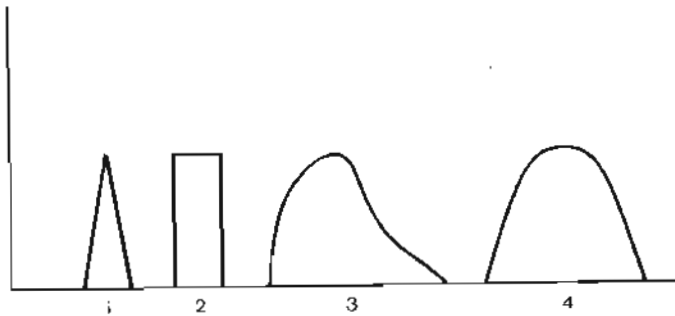


Рис. 128. Формы импульсов, применяемых в клинической практике. 1 — острый, 2 — прямоугольный; 3 — плугообразный; 4 — синусоидальный.

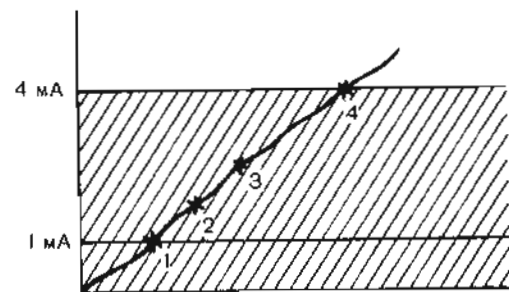


Рис. 129. Участок эффективного воздействия. 1 — появление ощущения; 2 — ощущение вибрации; 3 — сокращение мышечных волокон; 4 — боль.

са, и наоборот. Ниже приводится краткая характеристика импульсов различной формы (рис. 128).

1. Острые импульсы. Крутизна кривой подъема и спада этих импульсов приближается к вертикальной, что является свидетельством их сильного стимулирующего действия. Поверхность, занимаемая кривой, невелика, а значит, и их воздействие на трофику-метаболический процесс незначительно.

Поскольку крутизна кривой острых импульсов очень велика, они пригодны только для здоровых тканей, так как ткани с нарушениями не успевают реагировать на раздражающее действие данных импульсов.

2. Прямоугольные импульсы. Поскольку подъем и спуск кривой этих импульсов происходит по вертикали, их стимулирующее действие особенно велико. Верхняя часть прямоугольных импульсов может регулироваться за счет времени, а значит, соответственно может регулироваться и сила их воздействия на трофику-метаболические процессы.

3. Плугообразные импульсы. Пологий подъем и спуск кривой плугообразных импульсов подходят для любого воздействия как на здоровые ткани, так и на ткани с нарушениями. Верхняя часть этих импульсов достаточно обширна, что дает возможность

применять их эффективнее острых импульсов при лечении трофику-метаболических нарушений.

4. Синусоидальные импульсы. Подъем и спуск их кривой пологие, верхняя часть, заключенная в кривой, обширна. Применяются, как и плугообразные импульсы.

Крутизна кривой импульса. Чтобы вызвать сокращение мышц, крутизна кривой импульсов должна превосходить временной индекс мышцы.

Как известно, импульс способен вызвать сокращение мышечных волокон лишь в том случае, когда его амплитуда достигнет определенной величины (порога). Однако импульсы с постепенно уменьшающимся временем существования, каким бы ни было увеличение амплитуды, не способны вызвать сокращение мышц. Время стимуляции оценивается, таким образом, относительно с понятием «временной индекс». Временным индексом называют минимальное время существования импульса с амплитудой, равной двум пороговым и достаточной, чтобы вызвать минимальное сокращение мышцы при стимуляции ее в моторной точке либо в области иннервирующего ее нерва.

Временные индексы нерва и мышцы, которую он иннервирует, равны между собой и лежат, как правило, в пределах 0,05—0,15 мс. При нарушениях этот показатель возрастает в десятки, а то и в сотни раз. Становится понятным, почему для стимуляции нерва мышцы, пораженной тем или иным заболеванием, необходимо применять импульсы с крутизной подъема и спуска кривой, превышающей их временной индекс.

Время существования импульса. Под этим понимается время с момента возникновения импульса до момента его исчезновения. Оно ограничено частотой импульсного тока и составляет величину меньше  $1/F$ .

Электрический импульс способен стимулировать ткани лишь в том случае, если время его существования будет больше 0,005 мс. Когда же время импульса превышает  $1/3$  с, то электрический ток становится уже не импульсным, а прямым прерывистым током.

Частота импульсов. Частота импульсов — это число импульсов в секунду данного импульсного тока. Организм человека реагирует на широкий диапазон частот — от низких до весьма высоких.

Воздействие импульсным током низкой частоты организм в состоянии воспринимать, при токах же высокой частоты восприятие пропадает, хотя организм и продолжает реагировать на воздействие вазомоторными, биохимическими и другими изменениями.

На сенсорные нервы импульсный ток оказывает раздражение в явно выраженной форме в диапазоне частот от 0 до 20 000 Гц/с.

При частоте до 20 Гц каждый импульс вызывает ощущение прикосновения к коже постороннего предмета.

При частоте 20—50 Гц ощущается непрерывная дрожь на

поверхности кожи. Если в качестве прокладки под электрод используется большой кусок ткани, то возникает ощущение, что электрод «плывет» по коже.

При частоте более 100 Гц дрожь на коже постепенно ослабевает.

При частоте порядка 5000 Гц больной не испытывает никакой дрожи.

На двигательные нервы раздражающее действие импульсного тока проявляется в форме мышечных сокращений.

При частоте до 20 Гц возникают одиночные сокращения мышц.

При частоте 20—50 Гц сокращения происходят непрерывно, сливаясь в мышечную дрожь.

При частоте 50—100 Гц контрактура мышц делается непрерывной, так как слишком быстро следующие друг за другом импульсы не оставляют времени для расслабления мышц.

При частоте свыше 200 Гц контрактура мышц постепенно ослабевает.

При частоте порядка 5000 Гц мышцы почти перестают реагировать на раздражение.

У вегетативных нервов раздражающее действие импульсного тока низкой частоты и низкого напряжения вызывает вазомоторные рефлексы и трофико-метаболическую реакцию.

При частоте 1—10 Гц импульсный ток оказывает раздражающее действие на симпатическую нервную систему.

При частоте 25—100 Гц импульсный ток воздействует на парасимпатическую нервную систему и вызывает вазодилататорный эффект.

Частота 100 Гц вызывает торможение симпатических нервов. Частота 80—250 Гц подавляет болевые симптомы.

Итак, при частоте импульсов ниже 50 Гц/с электрический ток оказывает раздражающее действие на симпатическую нервную систему, сенсорные и моторные рецепторы, повышая их тонус. При частоте импульсов, превышающей 100 Гц/с, наблюдается обратный эффект.

Таким образом, можно констатировать, что каждый из видов импульсного тока способен вызвать два, казалось бы, противоположных эффекта: 1) стимуляцию чувствительных и двигательных нервов; 2) подавление чувствительных и двигательных нервов.

Возбуждающий эффект импульса определяется его продолжительностью, крутизной его кривой.

Тормозящий эффект определяется в основном частотой импульсов.

Адаптация к стимуляции и понятие «привыкаемости». Живые организмы очень быстро привыкают к раздражению извне, иначе говоря, при многократно повторяющейся стимуляции реакция организма постепенно слабеет либо прекращается совсем. В этом сказывается «адаптационный ме-

ханизм», управляемый нейрогуморальной системой и позволяющий живым организмам приспосабливаться к новым условиям.

Вернемся к упомянутому выше понятию о порогах: при увеличении силы импульсного тока до 1 мА возникает ощущение, словно по коже ползет муравей. Если оставить неизменной силу тока, то через  $1/2$  мин человек перестанет ощущать его действие. Чтобы вернуть его, потребуется увеличить силу тока до 1,5 мА, затем до 2 мА и т. д. То же в отношении болевых ощущений. Если вначале, чтобы вызвать ощущение боли, необходима сила тока 4 мА, то на заключительных этапах лечения болевой порог поднимается до 7—8 мА, а иногда до 10—15 мА. Именно эта способность импульсного тока повышать болевой порог объясняет анальгезирующий эффект от воздействия им на организм. С другой стороны, способность организма к привыканию объясняет постепенное снижение терапевтического эффекта тока.

Для достижения стабильного эффекта применяют различные способы борьбы против привыкаемости организма: 1) применение импульсного тока; 2) применение токов переменной частоты; 3) применение токов с переменной амплитудой; 4) изменение полюсов в цепи постоянного тока.

**Использование импульсного тока с терапевтической целью.** С точки зрения электрической характеристики при применении импульсного тока для лечения болезней необходимо обратить внимание на частоту, форму, крутизну кривой, амплитуду и продолжительность импульсов, особенно при нервно-мышечных нарушениях.

Исключительно важное значение имеет частота импульсов. Правильный выбор ее обеспечивает максимальный терапевтический эффект.

Чтобы пораженные ткани успевали реагировать на изменения участков подъема и спада импульсной кривой, следует применять импульсы с замедленным изменением крутизны. Наиболее подходящими в данном случае оказались плугообразные и синусоидальные импульсы.

Для достижения большей эффективности лечения нужно, чтобы выбранная амплитуда импульсов лежала в пределах «зоны эффективности». Необходимо также учитывать индивидуальные особенности больного и время лечения, поскольку чувствительный и двигательный пороги очень изменчивы.

Наконец, время подъема и спада кривой импульса должно быть меньше «временного индекса» тканей, так как лишь при этом условии они успевают реагировать на воздействие.

На практике проще всего проверить сначала реакцию тканей, подлежащих воздействию, на медленных, пологих импульсах с относительно большой амплитудой, постепенно увеличивая их частоту, пока мышцы не начнут реагировать сокращением. В дальнейшем необходимо увеличивать крутизну импульсов, пока сокращение мышц не станет уменьшаться. Таким образом



можно подобрать оптимальный вид импульсов. При благоприятном течении болезни можно постепенно переходить к импульсам с большей частотой и кривизной кривой.

Против привыкемости применяют четыре различных способа.

1. Постепенно увеличивают напряжение тока, чтобы обеспечить непрерывность ощущения и необходимую интенсивность его.

2. Воздействие током производят короткими отрезками времени (2—3 с) с короткими (2—3 с) паузами между ними либо для раздражения применяют прерывистый ток.

3. Меняют частоту импульсов, чередуя низкую частоту с высокой. Организм, таким образом, не успевает «привыкнуть» к раздражению и реагирует на него непрерывно.

4. Сеанс лечения не должен быть слишком продолжительным, как правило, 5—6 процедур, но не более 10. Назначить очередной сеанс можно лишь после некоторого перерыва.

Терапевтический эффект от применения импульсного тока состоит в следующем:

**Анальгезирующий эффект.** Применяется для снятия боли при травмах, невралгиях, артритах и т. д.

**Спазмолитический эффект.** Применяется при контрактурах мышц в связи с травмами, люмбаго, кривошеей и т. д. Спазмолитический эффект импульсного тока является в данном случае результатом снижения нервной проводимости, раздражения, идущего от центра к периферии, активизации кровообращения и трофических процессов, что снижает возбуждение на местах, способствует расслаблению мышц.

**Активизация кровообращения и снижение отечности.** Применяется обычно при расстройствах периферического кровообращения — отечности при травмах, аллергии, инфекционных заболеваниях и т. д. Указанный терапевтический эффект объясняется возбуждением симпатической нервной системы, вызывающим расширение кровеносных сосудов, а также ритмичными сокращениями мышц.

**Усиление трофики тканей.** Данное свойство используется обычно при расстройствах сенсорно-трофического характера (зуд, повышенная или пониженная чувствительность, незаживающие рубцы, язвы и т. д.). Это свойство также объясняет способность импульсного тока вызывать мышечное расслабление и ритмичные сокращения мышц, усиливать кровообращение в организме.

#### **Ток Немек, или интерференционный ток**

В повседневной клинической практике нередки случаи, когда импульсный ток, вызывая болевые ощущения на коже, оказывается недостаточно сильным для воздействия на ткани, расположенные в глубине, что делает процесс лечения безрезультатным. Немек использовал в этих случаях два вида тока: один с частотой

5000 Гц, другой — с той же частотой  $\pm 10$ —100 Гц (с целью уменьшить раздражающее действие на кожу), подводя их к одному и тому же участку организма с двух взаимно пересекающихся направлений. При их встрече в глубинных тканях происходила интерференция токов, возникал импульсный ток низкой частоты, равный разности двух упомянутых частот (т. е. порядка 10—100 Гц/с).

Ток этот, получивший название интерференционного, обладает одновременно анальгезирующим и спазмолитическим эффектами и может с успехом применяться для усиления кровообращения и трофических процессов.

#### **Переменный ток частотой 5000—20 000 Гц, модулированный синусоидальным импульсом низкой частоты**

Ток этот создается для того, чтобы избавиться от некоторых моментов в электротерапии, признанных рядом авторов нежелательными.

1. Неприятные ощущения на коже как результат сильного раздражения.

2. Наличие положительного и отрицательного электродов приводит к явлению электролиза, скоплению разнозарядных ионов у электродов, различию в воздействии разных электродов на организм.

При более высокой частоте (5000—20 000 Гц) раздражение на коже пропадает. При переменном токе отпадает и явление поляризации. Переменный ток с модулированными синусоидальными импульсами соответствующей частоты (0—200 Гц/с) дает спазмолитический и анальгезирующий эффекты и имеет высокую способность стимулировать мышечные сокращения и трофико-метаболические процессы (рис. 130).

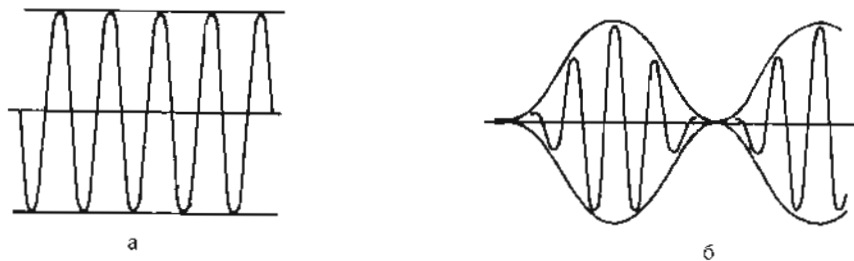
#### **4. ПРИМЕНЕНИЕ МЕХАНИЗМА ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ ДЛЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ТОЧЕК**

##### **Способы электростимуляции точек**

В клинической практике чаще всего пользуются двумя способами электростимуляции точек: 1) стимуляцией через иглы; 2) стимуляцией с помощью микроэлектродов (рис. 131, 132).

1. Стимуляция через иглы. В данном случае электрод подключается непосредственно к ручке введенной в точку иглы, по стержню которой ток проникает прямо в подкожные ткани.

2. Стимуляция с помощью микроэлектродов, помещенных на поверхности кожи. Электрод присоединяется к тонкой свинцовой пластинке площадью 1—2 см<sup>2</sup>, которую заворачивают в 3—4 слоя мягкой марли, пропитанной 9% раствором поваренной соли. Пластинку накладывают на место точки и закрепляют



**Рис. 130.** Импульсы переменного тока.  
а — синусоидальный 5—20 кГц/с; б — модулированный синусоидальным импульсом низкой частоты.



**Рис. 131.** Электростимуляция через иглу.

**Рис. 132.** Стимуляция с помощью микроэлектродов.

лейкопластырем. Ток проникает в организм через неповрежденную кожу.

Указанный способ применяется чаще всего в случае, если больной испытывает страх перед иглами.

### Выбор точек для укола и для электростимуляции

Обычно при выборе точек руководствуются одним из двух принципов:

1. Подбор производится в соответствии с концепциями восточной медицины, так же как и в иглоукалывании.

2. При подборе руководствуются учением о нервной системе. В настоящее время многие врачи руководствуются этим учением и в подборе акупунктурных точек. При этом они исходят из того, что нервные рецепторы, расположенные в точках, являются основой для восприятия точками раздражающего воздействия. Раздражения от точек в патологической области передаются в спинной и головной мозг, где, взаимодействуя, они порождают

регулирующие импульсы, чтобы ликвидировать возникшее патологическое состояние.

На этой основе многие иглотерапевты подбирают для укола точки, относящиеся к одному и тому же нервному сегменту, либо точки, лежащие на нервных путях, иннервирующих пораженный орган.

Если в иглоукалывании нередки случаи, когда одновременной стимуляции подвергается достаточно большое количество точек, то в электростимуляции точек через иглы число последних обычно невелико. Объясняется это тем, что в современном оборудовании в большинстве случаев применяется однонаправленный ток, который вызывает нарушение тканей в месте укола, а возникающее при этом явление электролиза быстро выводит иглу из строя, так что, пользуясь для электростимуляции иглами, врачи стараются довольствоваться минимальным числом необходимых точек.

Например, при острых болях стимулируют главным образом болевую точку. Вторую (дополнительную) точку можно взять в одном из следующих мест:

— на противоположной стороне, так, чтобы ток проходил через болезненный участок: при болях в области спины выбирают болевую точку и точку тхан-зу (23 V), при кривошее — болевую точку и дай-тюн (14 VG), при болях в желудке — болевую точку и ви-зу (21 V);

— на нервных путях, проходящих через болезненный участок: при болях на передней стороне руки воздействуют на болевую точку и точку ной-куан (6 MC).

В качестве дополнительной избирают точку с высоким терапевтическим эффектом: при головных болях воздействуют на болевую точку и точку хоп-кок (4 G1), при болях в груди — на болевую точку и ной-куан (6 MC).

При воспалении, отечности воздействуют на точку на участке воспаления или отечности, вторую точку выбирают по тому же принципу, что и при острых болях.

При параличе конечностей подбор точек производят по принципу принадлежности к меридиану: либо берут точку с высоким терапевтическим эффектом, либо, наконец, моторную точку парализованной мышцы. В качестве дополнительной берут точку, расположенную на меридиане, идущем вдоль пораженной мышцы, чтобы стимуляция сокращения мышцы была более успешной (обычно это точка на меридиане «светлый ян»).

### Выбор тока для стимуляции

Наиболее распространенными видами тока, применяемыми сейчас для стимуляции точек, являются гальванический (постоянный) и импульсный. Особенно часто прибегают к последнему. В настоящее время используются генераторы импульсного тока, предназначенные специально для электростимуляции точек.



Необходимо обратить внимание на коренное отличие электродов в аппаратуре, генерирующей указанные виды токов для физиотерапии (электротерапии) и для электростимуляции точек. В первом случае площадь электродов, накладываемых на кожу, значительно больше, и, поскольку кожа обладает высоким электрическим сопротивлением, ток, подводимый к этим электродам, обычно обладает сравнительно высоким напряжением, чтобы сила постоянного тока, пропускаемого через организм, была порядка 5—15 мА (для электродов с площадью 50 см<sup>2</sup>) или 1—5 мА (при площади электродов 3—4 см<sup>2</sup>). Так как площадь иглы в тысячи раз меньше площади электродов, применяемых в электротерапии, да к тому же игла, пронизывающая кожу, имеет сопротивление значительно ниже, чем последняя, в электростимуляции точек достаточно использовать ток с низким напряжением, чтобы обеспечить силу тока, воздействующего на организм, в 10—200 мА. Для кожного электрода площадью 1—2 см<sup>2</sup> необходим ток максимум 1—2 мА. Это дает возможность избежать сосредоточения в близлежащих тканях электричества высокой плотности — явления, которое приводит к нежелательным последствиям. С другой стороны, при этом удается избежать и воздействия электричества на соседние точки.

Вот почему при электростимуляции точек запрещается пользоваться аппаратурой для электротерапии. Необходимо иметь специальное оборудование, предназначенное для электроакупунктуры.

Имея дело с конкретной болезнью, врач должен учесть все физиологические и патологические эффекты, вызываемые различными видами тока, а также терапевтические задачи, стоящие перед ним в борьбе с данной болезнью, прежде чем остановить свой выбор на том или ином виде электротока.

При лечении хронических заболеваний (хронический бронхит, бронхиальная астма, гастрит, язва желудка, двенадцатиперстной кишки, воспаление придатков и т. д.) лучше всего применять постоянный (гальванический) ток, так как он воздействует главным образом на биотоки тканевых клеток, активизирует трофико-метаболическую деятельность, регулирует нервный тонус. С другой стороны, он не вызывает неприятных ощущений на коже и сокращения мышц. Кроме того, он способен вызывать альтеративные изменения в соседних с иглой тканях — ожоговый эффект различной степени в зависимости от напряжения тока и продолжительности воздействия. Альтерация продолжается и после извлечения иглы, а по заживлению остается рубец, который служит постоянным фактором стимуляции точки. подобно игле, оставленной в тканях.

При отсутствии постоянного (гальванического) тока можно воспользоваться импульсным с плугообразными или синусоидальными импульсами с целью стимулирующего воздействия на ткани, пораженные уже в течение длительного срока. Если же необходимо активизировать кровообращение и трофические процессы, норма-

лизовать нервный тонус, можно применить ток с частотой от 10 до 50 Гц/с (в среднем 20—30 Гц/с).

При лечении острых заболеваний (боли, травмы сразу же после несчастного случая, воспалительные процессы) можно применять импульсы всех видов — острые, прямоугольные, плугообразные, синусоидальные, поскольку ткани еще не подверглись серьезному поражению и способны реагировать на большую крутизну подъема импульсной кривой.

При необходимости стимуляции и восстановления трофики тканей лучше применять постоянный (гальванический) ток, так как его стимулирующий эффект на трофические процессы значительно выше, чем у импульсного тока. Однако при отсутствии генератора постоянного тока можно воспользоваться и импульсным.

При лечении паралитической атрофии мышц с дегенеративной реакцией наиболее подходящим будет импульсный ток с плугообразной или синусоидальной формой импульсов, причем воздействие должно быть прерывистым (сокращение мышц чередуется с паузами, что позволяет избежать мышечного утомления). Частота импульсов 20—30 Гц/с, ритм чередования сокращений и пауз 10—15 раз в минуту, общая продолжительность пауз должна быть равна примерно  $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$  общей продолжительности воздействия (указанные частота и ритм лучше всего отвечают физиологии тканей).

При острых болях, воспалительных процессах с выраженными явлениями гиперемии, отечности, при кровоизлияниях в результате травм необходим ток с частотой 80—100 Гц/с, причем воздействие должно быть непрерывным (чтобы вызвать более сильную ответную реакцию). Поскольку эта частота действует угнетающе на симпатическую нервную систему, происходит быстрое снятие боли при одновременной активизации кровообращения и метаболических процессов, что оказывает благотворное влияние при воспалительных процессах, отечности, кровоизлияниях. Если отсутствует генератор импульсного тока, можно воспользоваться положительным электродом генератора постоянного (гальванического) тока в качестве анальгезирующего средства, поскольку положительный электрод снижает раздражающее действие тока и проводимость нервных импульсов.

При использовании электрического тока как средства «укрепления» или «рассеивания» и при гальваническом и при импульсном токах, если необходимо получить «укрепляющий» эффект, используют отрицательный электрод, а если требуется добиться «рассеивания», — положительный. Отрицательный электрод вызывает стимулирующий эффект при ослабленной функциональной деятельности, усиливает трофические процессы. Положительный электрод, наоборот, тормозит возбуждение, снижает проходимость нервных импульсов, резко снижает боль.

При необходимости получить «укрепляющий» эффект следует

применять постоянный (гальванический) ток, так как он лучше активизирует трофику организма. Можно воспользоваться и импульсным током с частотой 10—15 Гц/с для прерывистого воздействия, где ритм чередования воздействия и пауз 10—15 раз в минуту, а время каждого сеанса должно сокращаться до 5—10 мин. Метод этот хорошо активизирует функциональную деятельность организма.

Если задачей является достижение «рассеивающего» эффекта, то можно использовать импульсный ток с частотой 80—100 Гц/с и ритм чередования 20—30 раз в минуту либо применить непрерывное воздействие. Время каждого сеанса нужно увеличивать до 15—20 мин. Данный способ оказывает тормозящий эффект на нервную деятельность, хорошо снижает боль, контрактуру мышц, т. е. отвечает задаче «рассеивания».

Так, например, если у больного невралгические боли в боку, причем ясно ощущаются болевые точки на ягодице и в подколенке, задача иглотерапевта — снять болевые ощущения, восстановив проходимость меридианов «малый ян» и «великий ян». Для этой цели избирают импульсный ток с частотой 100 Гц/с и ритм воздействия 30 раз в минуту, причем сила воздействия, вызывающая мышечное сокращение, должна быть средней. Два положительных электрода накладывают на две болевые точки или на точки уи-чунг (40 V) и хоан-кхieu (30 VB). Два отрицательных электрода помещают на точки кон-лон (60 V) и фонг-тхи (31 VB) или на точки тхай-сунг (3 F). Продолжительность — 20 мин.

Итак, применяя электрический ток для стимуляции точек, можно воспользоваться знаниями о механизме действия электротерапии. Это поможет обеспечить безопасность лечения и его максимальный эффект при минимальной продолжительности курса. Тем не менее существуют определенные трудности в понимании и применении данного метода, что связано с недостатком оборудования и опыта. Впрочем, тщательное изучение и широкое применение метода электростимуляции точек обеспечат накопление необходимого опыта, помогут успешному его развитию.

## 5. ТЕХНИКА ЭЛЕКТРОАКУПНКТУРЫ. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

### Наложение электрода на точку

При электростимуляции через акупунктурную иглу электрод присоединяют к ручке иглы с помощью зажима либо просто наматывают на нее провод в соответствии с заранее разработанной инструкцией.

При электростимуляции кожи в месте расположения точки применяют пластинчатые микроэлектроды, обернутые тканью, пропитанной 9% раствором поваренной соли. Электроды накладывают на проекции избранных точек и фиксируют на коже лейкопластырем.

## Проверка аппаратуры

1. Все ручки регуляторов должны быть поставлены на нулевую отметку. Никогда не следует забывать о проверке положения ручек перед включением аппаратуры в сеть. Если из-за небрежности аппарат будет включен в сеть с ручкой регулятора мощности на максимальной отметке, на больного может воздействовать сильный электрический разряд, что при неожиданности вызовет испуг и причинит психологическую травму.
2. Проверить выход тока на электроды.

## Включение аппарата

1. Перевести ручку выключателя в рабочее положение и проверить по сигнальной лампочке, что аппарат включен. Мерцающий свет лампочки свидетельствует о готовности аппарата к работе.
2. Если имеют дело с аппаратом импульсного тока, необходимо перевести регулятор частоты на требуемую отметку. Обычно при повороте регулятора по часовой стрелке частота возрастает от 0 до максимальной отметки на данной шкале частот.

Если же имеется генератор постоянного тока, то эта операция не требуется.

3. Вращая соответствующую ручку, установить требуемую мощность. Определяется она с помощью напряжения и силы тока (для постоянного тока) плюс частота и полнота используемых импульсов (для импульсного тока). Так же как и у регулятора частоты, поворотом ручки по часовой стрелке можно увеличить мощность до максимальной.

Каждая пара электродов, как правило, имеет свой регулятор мощности для точного дозирования раздражения той пары точек, к которым они подсоединены. Поэтому вначале необходимо установить все ручки регуляторов на нужные отметки.

Требуемая мощность в каждом отдельном случае может быть различной в зависимости от индивидуальности больного, избранных точек и вида электрического тока.

**Примечание:** при стимуляции одной и той же точки, тем же током, в то же время, у того же больного мощность тока, пропускаемого через электроды, закрепленные на коже, должна быть выше, чем в том случае, когда электроды присоединяются к иглам.

4. Определяя требуемую мощность тока, необходимо руководствоваться субъективными ощущениями больного и непосредственными наблюдениями врача за стимулируемой точкой.

При всех видах тока, если у больного не возникло еще никаких ощущений и врач не замечает никаких изменений в точке, подвергающейся стимуляции, это значит, что мощность тока не достигла еще необходимого уровня.

При применении постоянного тока, если больной почувствовал покалывание кожи, зуд или приятную теплоту, если врач наблюдает при этом легкое покраснение кожи в районе стимулируемой



точки и при прикосновении ощущает потепление на соседних участках, мощность тока отвечает требованию.

Нельзя допускать, чтобы больной в течение длительного времени испытывал жжение кожи, так как это может привести к ожогу.

При применении импульсного тока, если у больного появилось ощущение приятной дрожи в мышцах, подергивания мышц или чувства напряжения, распирания на стимулируемом участке, если врач наблюдает легкие ритмичные сокращения мышц вокруг точки и ровное подрагивание иглы, введенной в нее, если изменился цвет кожи в месте укола, а температура ее стала выше (или ниже) по сравнению с соседними участками, значит, мощность тока достигла необходимого уровня.

Нужно соблюдать крайнюю осторожность и не превышать оптимального уровня мощности, заходя за пределы «зоны эффективности», так как сильный электрический удар вызывает у больного страх, острую боль в месте стимуляции и может привести к нежелательным последствиям.

5. При стимуляции точек импульсным током через иглы бывают случаи, когда при достаточно высокой мощности больной не испытывает никаких ощущений, не наблюдается никаких мышечных сокращений либо, наоборот, больной испытывает острую боль, а сокращения мышц нет, и только при сильном сокращении мышц у больного возникает ощущение тока.

В этих случаях на электрод следует подать минимальную мощность, проверить и, если нужно, поправить контакты электродов с иглой, глубину введения иглы в ткань и только потом довести мощность до необходимого уровня.

### **Продолжительность сеанса электростимуляции точек**

Продолжительность сеанса электростимуляции точки зависит от реакции больного на процедуру, от характера заболевания, времени лечения и вида электрического тока. Так, например:

1. Если больной хорошо переносит электростимуляцию, чувствует себя во время сеанса легко, свободно, если после сеанса он чувствует облегчение, не замечает никаких побочных явлений — усталости, бессонницы, тяжести в голове и т. д., значит, продолжительность сеанса была оптимальной и ее следует придерживаться в дальнейшем.

Если во время стимуляции больной чувствует себя хорошо, после нее наблюдается явное улучшение состояния, однако при этом появляется усталость, тяжесть в голове, бессонница, то продолжительность стимуляции следует уменьшить, так как общий объем раздражения, по-видимому, несколько велик.

Если спустя некоторое время после начала стимуляции у больного возникает утомление, головокружение, тяжесть в голове и т. д., стимуляцию следует прекратить, а продолжительность последующих сеансов уменьшить.

2. По отношению к таким нарушениям, как ноющая боль, в качестве ориентира при определении продолжительности сеанса можно взять характер изменения самого болевого ощущения. Так, если боль заметно снижается, продолжительность сеанса увеличивать не следует. Если боль снижается, но медленно, время сеанса можно увеличить. Если после сеанса боль исчезает, но затем вскоре вновь возвращается, продолжительность сеанса следует увеличить либо назначить в день по два сеанса. Если же боль не только не снижается, но и возрастает, лечение необходимо прекратить, так как наличие явное противопоказание.

Таким образом, при лечении ноющих болей, в зависимости от характера изменения болевого ощущения, продолжительность сеанса может быть от 15 мин до 3—4 ч непрерывного воздействия.

Аналогично следует поступать и при других нарушениях: продолжительность первого сеанса обычно не превышает 10—15 мин, продолжительность же последующих определяется течением болезни.

3. При применении постоянного тока время воздействия не должно быть длительным, так как от этого вида электричества легко возникают ожоги и возможны нарушения в химической структуре тканей. Продолжительность воздействия импульсным током может быть большей.

### **Курс лечения**

Если больной в принципе переносит электростимуляцию точек, весь процесс лечения следует разбить на несколько курсов.

Между двумя курсами должна быть определенная пауза, чтобы избежать «привыкания» организма к стимуляции и тщательно подготовиться к следующему курсу. Длительность паузы определяется степенью сопротивляемости организма к данной болезни, течением болезни. Во время перерыва решают вопрос и о дальнейшей тактике лечения: сохранить ли прежний метод или назначить новый (если нет явного улучшения), назначить повторный курс для закрепления достигнутого эффекта или, если болезнь в основном побеждена, лечение прекратить.

Каждый курс обычно состоит из 10—15 сеансов с паузой между ними в 10—20 дней.

Если 3 курса не дают терапевтического эффекта, следует перейти на другой метод лечения.

### **6. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ ТОЧЕК**

#### **Преимущества метода**

1. При электростимуляции точек через иглы используются как древний метод чжень-цзю, так и современные методы электротерапии. И в процессе лечения, и при анальгезии аппаратура на про-

тяжении длительного времени обеспечивает стабильный объем раздражения, а наличие индивидуальных регуляторов для каждой пары электродов (положительного и отрицательного) дает возможность обслуживать сразу нескольких больных.

2. При стимуляции участков точек с помощью микроэлектродов, закрепленных на коже, свое действие оказывают оба упомянутых метода, а микроэлектроды делают электростимуляцию точек легко переносимой для любого больного. Если к тому же применять небольшую мощность тока, то электростимуляция становится даже приятной.

3. Мощность аппарата для электропунктуры ниже, чем мощность оборудования для электротерапии, и, следовательно, метод электропунктуры безопаснее.

### Недостатки метода

Одновременное применение двух разных терапевтических методов создает определенные неудобства, снижает эффективность нового метода.

1. Кроме такого привычного для иглотерапии инструментария, как иглы, данный метод требует как минимум специального генератора импульсного тока, что ведет к дополнительному расходу средств на приобретение и установку оборудования, а также ухода за ним. Однако по сравнению с другими методами, где используется сложнейшее медицинское оборудование, недостатки эти кажутся незначительными.

2. К нежелательным последствиям, связанным с иглоукалыванием, прибавляются возможные побочные явления электротерапевтического метода. И хотя эти побочные явления будут здесь не столь значительными (поскольку действие тока при электропунктуре мягче), тем не менее при неосторожном обращении с аппаратурой, несоблюдении инструкций во время сеанса электростимуляции точек при применении электропунктуры возможны нежелательные последствия, особенно если аппаратура работает от городской сети и недостаточно тщательно изолирована.

### 7. ГЕНЕРАТОР ИМПУЛЬСНОГО ТОКА ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ТОЧЕК

В настоящее время создано большое количество генераторов импульсного тока, предназначенных специально для электроаккупунктуры.

В данном пособии мы познакомим читателя лишь с одним из таких генераторов, для производства которого во Вьетнаме имеются необходимые условия и который нашел широкое применение в клинической практике и для терапии, и для анальгезии. Существует немало типов генераторов, вырабатывающих импульсы различных форм. Наш генератор рассчитан на ритмичный импульсный ток с прямоугольными импульсами.

Генератор импульсного тока (разработан кафедрой

рой иглотерапии Института восточной медицины). По схеме это автогенератор, основанный на маломощном транзисторе, вырабатывающий прямоугольные импульсы и способный обеспечить одновременно 2—3 пары электродов.

А. Основные технические характеристики. 1. Форма вырабатываемых импульсов прямоугольная (рис. 133).

2. При сопротивлении 10 кОм напряжение главного импульса составляет 20 В, а напряжение постоянной составляющей — 50 В. Продолжительность главного импульса — 0,7 мс, интервал между импульсами — 0,1 мс.

3. Максимальная частота выходного импульса — 100 Гц/с, минимальная — 0,1 Гц/с.

Б. Принципиальная схема генератора (рис. 134).

TR: Тип МП39 с коэффициентом  $\beta \geq 80$ .

Трансформатор ВА: E-образный со стержнем сечением 6×8 мм. Катушка L<sub>1</sub>: имеет 170 витков, проволока диаметром 0,3 мм.

Катушка L<sub>2</sub>: имеет 170 витков, проволока диаметром 0,14 мм.

Катушка L<sub>3</sub> = L<sub>4</sub> = L<sub>5</sub>: имеют по 1700 витков каждая, проволока диаметром 0,07 мм.

Потенциометр CA<sub>1</sub>: 200 кОм.

Потенциометры CA<sub>2</sub> = CA<sub>3</sub> = CA<sub>4</sub>: 68 кОм.

Резистор R: 1 кОм.

Конденсатор C<sub>1</sub>: 100 мкФ.

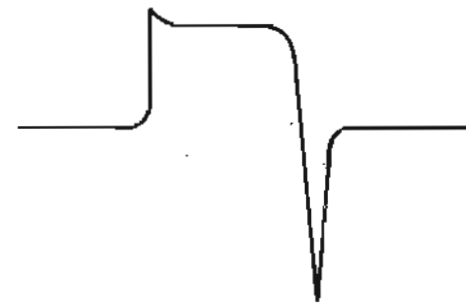


Рис. 133. Форма импульсов, вырабатываемых генератором.

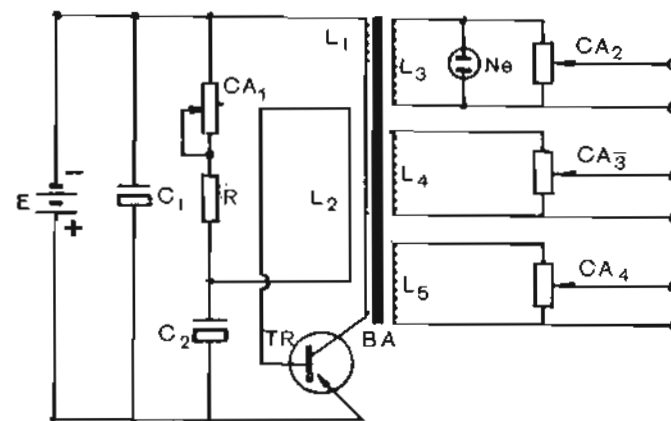


Рис. 134. Схема генератора импульсов (объяснение в тексте).



Конденсатор С<sub>2</sub>: 27 мкФ.

Сигнальная лампочка Нс: типа ННО = 4С или лампочка, используемая в индикаторах.

Напряжение источника (Е): 3 В достаточно для 4 отводов на 4 иглы; 4,5 В — для 6 отводов на 6 игл.

### III. ТОЧЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ЛЕКАРСТВ (ФАРМАКОПУНКТУРА)

#### 1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Точечная инъекция лекарств — это введение жидких лекарственных препаратов в акупунктурные точки с терапевтической целью. Во Вьетнаме этот метод с самого начала его изучения называется фармакопунктурой (дословно: «жидкостная пунктура» — *Примеч. пер.*). В данном пособии мы будем пользоваться термином «точечная инъекция лекарств».

#### 2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Введение лекарственных препаратов в акупунктурные точки является методом, сочетающим в себе традиционную медицину с современной, т. е. новым шагом в развитии древней чжень-цзю-терапии.

Около 20 лет назад в науке об иглоукалывании получило развитие новое направление — введение лекарственных препаратов в акупунктурные точки, которое добилось значительных успехов.

Во Вьетнаме в 60-х годах было положено начало изучению точечной инъекции лекарств, которая в настоящее время получила широкое распространение.

Хотя уже многие вьетнамские иглотерапевты прибегают в своей клинической практике к этому методу, литературы, пособий по точечной инъекции во Вьетнаме еще очень мало. Судя по публикациям, освещающим опыт применения точечной инъекции, можно сделать следующее заключение: в целом те болезни, которые успешно излечиваются с помощью игл и прижигания, также успешно поддаются лечению методом точечной инъекции лекарственных средств. Что же касается механизма действия, то о нем существуют самые различные мнения, которые впрочем не выходят за рамки предварительных суждений.

#### 3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА

При введении в акупунктурные точки лекарственных препаратов достигается как бы двойное воздействие на организм: и стимуляция точек, и фармакотерапия.

#### Стимулирующее действие лекарственных препаратов на точку

Точечная инъекция лекарств как один из способов стимуляции акупунктурных точек также регулирует циркуляцию энергии, функ-

циональную деятельность всего организма, нормализует его физиологические функции, избавляя тем самым больных от недугов. В этом, собственно, и состоит особый терапевтический эффект акупунктурных точек, который проявляется при любом воздействии на них.

Исследования, проведенные Институтом восточной медицины по сопоставлению терапевтических эффектов при обычном подкожном введении атропина, введении атропина в точки и стимуляции точек иглами с целью прекращения приступов боли в эпигастральной области, позволяют сделать следующий вывод: результаты точечной инъекции аналогичны эффекту стимуляции точек иглами и выше результатов обычной подкожной инъекции. Это показывает, что метод точечной инъекции лекарственных препаратов приводит в действие и терапевтические свойства используемых точек.

В Китае, помимо лекарственных препаратов, ученые вводили в точки изотонический раствор хлорида натрия или дистиллированную воду, что также давало неплохой терапевтический эффект.

При сравнительном анализе результатов древней чжень-цзю-терапии и метода введения лекарственных препаратов в точки румынские ученые пришли к заключению, что эффект от фармакопунктуры сводится в основном к эффекту акупунктурному.

#### Общее воздействие на организм лекарственных препаратов

Помимо местного раздражения, возникающего при точечной инъекции и приводящего в действие терапевтические свойства точек, лекарственные препараты, постепенно проникая в систему кровообращения и распространяясь по всему организму, оказывают свое воздействие на весь организм.

В каком направлении происходит указанное воздействие? Может быть, вводя препараты, предназначенные для борьбы с данной болезнью, в точки, «ответственные» за эту же болезнь, мы добиваемся удвоенного эффекта?

Четыре работы, посвященные сравнительному изучению результатов с целью выявления такой возможности, дают нам основание утверждать: такого суммарного эффекта на практике получить не удастся.

Сотрудники Ханойского института восточной медицины занимались сравнительным изучением терапевтического эффекта обезболивающего воздействия при приступах боли в эпигастральной области (главным образом в области желудка и двенадцатиперстной кишки), вводя атропин в точки чунг-куан (12 VC), туктам-ли (36 E), ной-куан (6 MC), тхай-сунг (3 F) и проводя обычные пункции с помощью акупунктурных игл в те же точки. Изучался также сравнительный гипотензирующий эффект у больных гипертонией точечной инъекции новокаина, смеси тонизирующих препаратов и обычной стимуляции иглами тех же точек. В резуль-

тате был сделан следующий вывод: введение в точки лекарственных препаратов дает примерно такой же эффект, что и классическая акупунктура.

Румынские ученые Драгомиреску, Рот и Друмитреску, изучая сравнительный эффект иглотерапевтического метода и введения гистамина в акупунктурные точки в борьбе с желудочными заболеваниями, а также традиционного иглоукалывания и введения в те же точки смеси гистамина и гидрокортизона при лечении болезней суставов, пришли к аналогичному выводу: в обоих случаях результаты в группах больных, лечившихся тем и другим методом, не имеют сколько-нибудь заметных различий. Введение в акупунктурные точки лекарственных препаратов не дает больших результатов, чем при обычной стимуляции точек иглами.

Изучая несколько иной аспект общего фармакологического воздействия на организм лекарственных средств, работники одного из китайских институтов вводили в качестве профилактической прививки трехвалентную вакцину против брюшного тифа в точку тук-там-ли (36 E) (точка тук-там-ли и сама по себе обладает профилактическим эффектом, способностью укреплять защитные свойства организма). Они дважды в неделю вводили лекарство в эту точку, каждый раз по 0,1 мг (т. е.  $1/7$  подкожной дозы), затем трижды производили раздражение иглами этой же точки и трижды исследовали кровь. По сравнению с общепринятым способом эффект вакцинации при введении препарата в точку оказался выше, а срок его действия дольше.

Исходя из приведенных результатов китайских ученых, можно сделать следующее заключение: при введении вакцины в точки с целью профилактики дозы могут быть значительно ниже, а достигаемый эффект выше, чем при обычной вакцинации. В данном случае специфический профилактический эффект препарата усиливается специфическим эффектом акупунктурной точки.

Терапевтический эффект от воздействия на акупунктурные точки и общее фармакологическое воздействие на организм лекарств — суть два объективных аспекта метода точечной инъекции как средства борьбы против недугов. Однако имеющиеся данные позволяют лишь утверждать, что эффект от точечной инъекции может быть выше фармакологического воздействия лекарств, вводимых в организм обычным способом, но не выше терапевтического эффекта классической иглотерапии.

#### 4. ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА

1. Введение лекарственных препаратов в точки как метод проще, удобнее иглоукалывания: больного не нужно оставлять на койке с иглами, по окончании инъекции он свободен. Этот метод экономит больничную площадь, не требует места для коек. Практически, если больной не нуждается в отдыхе после процедуры, он может сразу же возвратиться к работе, что, разумеется, выгодно для производства.

2. Лекарства, введенные в точки, проявляют свои обычные терапевтические свойства, но, поскольку действие их сказывается сильнее, дозы при точечной инъекции ниже, что особенно важно для препаратов высокой токсичности, а также для тех из них, которые характеризуются быстрой привыкаемостью больных.

#### 5. НЕДОСТАТКИ МЕТОДА

Введение лекарственных препаратов в акупунктурные точки имеет и свои отрицательные стороны, так как при нем возникают осложнения, которые следует иметь в виду.

1. Точечная инъекция лекарств более болезненна, чем обычная инъекция. Места для обычной (подкожной, внутримышечной) инъекции избирают так, чтобы свести до минимума болевые ощущения, в то время как точки фармакопунктуры расположены зачастую в местах высокой чувствительности, где уколы особенно болезненны, причем боль не проходит сразу после укола, продолжаясь иногда день, а то и 2—3 дня.

Кроме того, при обычной инъекции, как правило, ограничиваются одним уколом, при точечной же инъекции таких уколов необходимо сделать несколько, что, конечно, значительно повышает болезненность процедуры.

Дополнительные переживания, которым подвергается больной при этом методе, по-видимому, стали причиной того, что врачи неохотно прибегают к нему, а у больных он вызывает настоящий страх, и только желание избавиться от болезни заставляет их переносить боль.

2. Ряд лекарств при обычной инъекции не дает практически никаких реакций, в то время как введенные в некоторые акупунктурные точки, рядом с нервными путями, они вызывают зачастую довольно сильную реакцию.

В Ханойском институте восточной медицины 9 раз производилось введение аминазина в точки чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E), ной-куан (6 MC), тхай-сунг (3 F). При инъекции в точки чунг-куан (12 VC) и тук-там-ли (36 E) у больного не возникало никаких реакций, а в случаях с точками ной-куан (6 MC) и тхай-сунг (3 F) наблюдались опухание, гиперемия, повышение температуры и боль в месте укола, причем был случай, когда реакция приняла весьма серьезный характер: на следующую ночь после инъекции в точку ной-куан (6 MC) у больного вспухли и покраснели оба предплечья, сильное опухание и отечность распространились до локтевого сустава, размеры руки увеличились чуть не вдвое, больной испытывал острую боль в руке. Обычно опухоли такого происхождения спадают через 2—5 дней, ни в одном из случаев не наблюдалось нагноения. Описанная реакция не является следствием занесения инфекции при уколах, а есть лишь естественная реакция организма на введение аминазина в участки, расположенные вблизи нервных путей. Реакция в точке ной-куан (6 MC), лежащей рядом со срединным нервом, всегда сильнее, чем в точке



тхай-сунг (3 F). Кроме того, были замечены случаи реакции в этих точках на новокаин или простигмин, правда, слабее, чем на ами-назин.

3. При введении в точки лекарств, введение которых в кровь противопоказано, возникает опасность нарушить данное противопоказание, если не будет соблюдаться самый строгий контроль за процедурой, так как многие точки фармакопунктуры расположены в областях, где под кожей пролегают крупные кровеносные сосуды; такие нарушения бывают значительно реже при обычном подкожном или внутримышечном вливании лекарств. Даже при иглокалывании врачи тщательно следят за тем, чтобы избежать прокола кровеносного сосуда, и тем не менее они нередко, только извлекая иглу, убеждаются, что это не удалось. К тому же, если при обычной инъекции производится один укол, то при точечной число их возрастает в несколько раз, а значит, соответственно возрастает и опасность прокола.

Понятно, что при необходимости точечной инъекции лекарства, введение которого в кровь противопоказано, только предельная собранность, внимательность могут помочь избежать осложнений.

4. Врач, не овладевший топографической анатомией, легко может совершить ошибку, вводя лекарство в один из внутренних органов или в какую-нибудь важную ткань и вызвав тем самым серьезное осложнение.

5. Поскольку число уколов при точечной инъекции значительно больше, чем при подкожной и внутримышечной, опасность вызвать абсцесс в первом случае, естественно, гораздо больше. По данным Института восточной медицины, за 15 лет применения иглотерапии (когда были проведены десятки тысяч сеансов лечения, т. е. миллионы уколов) не было зарегистрировано ни одного случая абсцесса, в то время как при более чем 1 тыс. сеансов применения точечной инъекции (примерно 10 тыс. уколов) такой случай был зарегистрирован.

## 6. ТЕХНИКА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

### Лекарственные препараты для введения в точки

1. Препараты, предназначенные для введения только в кровь, категорически противопоказано использовать для точечной инъекции. Что же касается лекарств, которые противопоказаны для внутривенного вливания, то при использовании их для точечной инъекции необходимо хорошо знать назначение врача, внимательно следить за участком укола, избегать попадания в кровеносный сосуд и производить тщательную проверку правильности техники введения.

2. Из числа препаратов, показанных для подкожного или внутримышечного вливания, отбирать для точечной инъекции следует лишь те, которые достаточно эффективны и соответствуют данному случаю.

Для инъекции в точки, расположенные в зонах повышенной чувствительности, не следует применять:

— препараты, которые и при обычной инъекции вызывают сильную боль, так как при введении их в точки болезненные ощущения станут значительно острее;

— препараты, вызывающие многочисленные побочные явления, аллергические реакции, сильные лекарства (антибиотики); при введении указанных препаратов в точки реакции, вызываемые ими в месте укола, будут еще опаснее по сравнению с таковыми при введении в общепринятые места.

Не рекомендуется вводить в точки препараты:

— легко вызывающие дегенерацию нервов и сосудов;

— способные вызвать некроз тканей в месте укола.

Среди препаратов, не попавших в разряд противопоказанных, выбирать для введения в точки необходимо, исходя из следующих принципов:

— избираемое лекарство должно быть эффективно против конкретных симптомов;

— можно ориентироваться также на характер болезни (синдром «пустоты» или синдром «полноты») и вводить лекарства либо тормозящие, либо активизирующие функции, подвергшиеся нарушению;

— в любом случае можно пользоваться 0,25 или 0,5% раствором новокаина, особенно при местных болях; перед применением новокаина не забывать о проверке препарата на аллергическую реакцию;

— для точечной инъекции можно воспользоваться изотоническим раствором хлорида натрия либо дистиллированной водой.

### Объем лекарства, вводимого в одну точку

Объем лекарственного препарата, вводимого в одну точку, должен быть не большим, но и не слишком малым. Для определения требуемого объема лекарства необходимо руководствоваться следующим:

— массой и толщиной мягких тканей в месте укола;

— плотностью распределения точек на участке укола.

Чем толще слой мягких тканей, чем реже распределены точки на участке укола, тем больший объем лекарства вводится в точку, и наоборот.

Иногда для стимуляции достаточно всего лишь капли лекарства, в другом же случае потребуется до 1 мл. В принципе:

1. На участках с тонким слоем подкожной клетчатки, как на пальцах верхних и нижних конечностей, ушных раковинах, для стимулирующего воздействия достаточно введения одной капли лекарства в точку. То же количество необходимо и для таких важных по значению точек, как нян-чунг (26 VG), тхья-тыонг (24 VC), фонг-фу (16 VG), а-мон (15 VG) и др. Хотя эти точки

и находятся на участках со значительным слоем мягких тканей, объем вводимого лекарства все же не должен превышать одной капли.

2. Для точек, в месте расположения которых хотя и нет под кожей мышечного слоя, но есть толстый слой соединительной ткани, за которым следует костная ткань (голова, лицо и т. д.), объем вводимого лекарства должен быть от 0,1 до 0,5 мл в зависимости от консистенции ткани (рыхлая или плотная), скорости, с которой лекарство может распространяться по ткани, плотности распределения точек в районе укола.

3. Для точек, в месте расположения которых под кожей имеется мышечный слой, в зависимости от толщины слоя можно вводить от 0,2 до 1 мг лекарства в одну точку.

4. На участках даже с толстым мышечным слоем и редкой плотностью расположения точек объем вводимого лекарства не должен превышать 2 мл.

### Порядок выполнения точечной инъекции

1. **Введение иглы в точку.** В местах с небольшим мышечным слоем нельзя вводить иглу способом вонзания, как это делается при инъекциях в ягодицу.

Нельзя вращать иглу шприца, как это делается с акупунктурной иглой, когда хотят вызвать особое ощущение — «эффект иглы», характерное при попадании иглы в точку, так как при этом острые грани инъекционной иглы могут серьезно нарушить ткани: повредить нервы и вызвать паралич или острую боль на иннервируемом ими участке, повредить кровеносные сосуды, что приведет к обширным кровоизлияниям и т. д.

Быстро проколов кожу, следует постепенно вводить иглу, пока не возникнет «эффект иглы»; если требуется, можно слегка повернуть иглу (не более чем на 45°). Если даже при этом не появится специфическое ощущение, раздражение следует прекратить и произвести вливание лекарства.

2. **Глубина введения иглы.** Так же как и при акупунктуре, чтобы определить необходимую глубину введения иглы, нужно учесть анатомию участка и конституцию больного (его упитанность). Это позволит избежать ошибочного введения лекарства во внутренние органы.

3. **Подготовка к вливанию.** Перед вливанием лекарства нужно оттянуть поршень немного вверх, чтобы убедиться, не попал ли он в вену. Это особенно важно при введении лекарств, противопоказанных для введения в кровь.

4. **Введение лекарства в точку.** Вливание лекарства в точку необходимо производить медленно.

5. **Выведение иглы.** Операция по выведению иглы аналогична выведению ее в акупунктуре: как и при акупунктуре, учитывается необходимость «укрепления» или «рассеивания» энергии.

### Выбор точек для инъекции

Выбор производится по принципам, аналогичным принципам выбора в иглотерапии. Однако в связи с тем что слабым местом точечной инъекции лекарств является ее повышенная болезненность, отбору подлежат 3—4 главные точки, т. е. производится не более 6—7 уколов.

При необходимости воздействовать на большее число точек их делят на 2—3 группы, чтобы число уколов в каждый сеанс не превышало 6—7 (в каждый сеанс инъекции производят в точки одной из групп).

### Режим лечения

Как и при других методах лечения воздействием на акупунктурные точки, лечение точечной инъекцией лекарственных препаратов производится в несколько приемов (курсов), и между ними делаются паузы в 1—2 нед, во время которых проверяется ход нормализации саморегулирующей способности организма. Во время перерывов решается вопрос о стабильности результатов лечения, об изменении схемы лечения, если принятая схема оказалась неэффективной.

### 7. УСТРАНЕНИЕ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ТОЧЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕКАРСТВ

Во время точечной инъекции лекарств возможны следующие три вида осложнений.

1. **Осложнения, присущие методу иглотерапии.** Акупунктурный шок. Терапевтические меры определяются степенью шока и аналогичны мерам, применяемым в иглотерапии.

**Поломка иглы.** Не теряя спокойствия и не меняя положения больного, ухватить исправным пинцетом торчащий обломок иглы и осторожно извлечь его из ткани (ни в коем случае не пытаться извлекать руками). Если же обломок иглы утоплен в подкожных тканях, не стараться достать его, надрезая кожу. Больного следует немедленно направить в хирургическое отделение для извлечения обломка.

**Подкожное кровоизлияние.** Устраняется тем же способом, что и в иглотерапии.

2. **Осложнения при инъекциях.** Реакция организма на лекарство. При реакциях шокового типа уложить больного на кровать без подушки, чтобы голова была ниже. Если он не приходит в сознание, действовать, как при шоке или аллергической реакции на лекарство.

При реакции в форме опухлости, гиперемии в месте укола и при отсутствии симптомов общего характера достаточно дальнейшего внимательного наблюдения за больным.



Возникновение абсцесса как результат инъекции. Применить обычные меры западной медицины против абсцесса.

**3. Осложнения в результате ошибочного введения лекарства во внутренний орган.** При слишком глубоком введении иглы возможны осложнения в результате инъекции лекарства в тот или иной важный орган — продолговатый мозг, спинной мозг, трахею, легкие, сердце, печень, селезенку, почки, пищеварительный тракт, брюшную полость и т. д. В этих случаях необходимо прежде всего, не тревожа больного, дать ему спокойно лежать на кровати и оказать первичную медицинскую помощь. При осложнениях серьезного характера немедленно отправить больного в лечебное учреждение соответствующего профиля для принятия срочных мер.

Не исключены также осложнения в месте укола: мышечные спазмы, острые болевые ощущения, паралич либо парез, в результате чего потеря способности некоторых движений. Как правило, эти осложнения вызваны повреждением иглой тех или иных нервов. Необходимо прекратить инъекцию, произвести пальцевое разминание либо прижигание точки полынным трупом. Через несколько дней осложнения проходят.

#### IV. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТОЧКИ МНОГОИГОЛЬЧАТЫМ МОЛОТОЧКОМ (ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ МЕТОДОМ «ЦВЕТЕНИЯ»)

##### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Метод «цветения» состоит в легком поколачивании многоигольчатый молоточком (5—7 небольших игл, закрепленных на деревянной рукоятке) по коже с целью вызывать терапевтический либо профилактический эффект.

##### Развитие метода «цветения»

Во второй части главы 7 «Книги о внутреннем» описано несколько способов легкого раздражения кожи с помощью игл.

Полуукол — легкий, поверхностный укол с быстрым извлечением иглы, без повреждения подкожных тканей. У больного должно возникнуть ощущение, словно у него выдернули волос.

Укол «шкура пантеры» — поверхностные уколы в четырех точках рядом с болевым участком — выше, ниже, справа и слева от него.

Ян-укол — поверхностный укол по типу укола «шкура пантеры» (рядом с больным местом) плюс пятый укол в центре болевого участка.

В дальнейшем, учитывая опыт поверхностных уколов в нескольких точках болевого участка, иглотерапевты стали соединять 5—7 игл в пучок и закреплять их на деревянной рукоятке для



Рис. 135. Пучковые иглы.

удобства пользования при кожных уколах. На рис. 135 показаны различные виды пучковых игл (многоигольчатых молоточков).

Постепенно они совершенствовались, и в настоящее время существуют две основные разновидности: пучковые иглы (с плотной концентрацией игл в пучке); пучковые молоточки «цветок лотоса» (с редкой концентрацией в пучке).

##### Простейший способ изготовления пучковых молоточков и пучковых игл

Закрепить в виде пучка на конце (в 10 мм от края) деревянной рукоятки длиной 25 см 5—7 игл не длиннее 20 мм, так, чтобы концы их лежали строго в одной плоскости, а угол между стержнями игл и рукояткой составлял 90°. Рукоятка не должна быть слишком тонкой, чтобы ее удобно было держать в руке.

##### Как правильно держать пучковый молоточек

Брать в руку пучковый молоточек следует так, чтобы указательный и средний пальцы плотно удерживали ее на  $\frac{1}{3}$  длины от края, а безымянный и мизинец прижимали ее к ладони. Большой палец также накладывается на ручку, как показано на рис. 136.

Поколачивание молоточком производится главным образом за счет ритмичных движений кистью при сгибании руки в лучезапястном суставе, чтобы весь пучок игл соприкасался с кожей под прямым углом.

##### Терапевтический эффект метода «цветения»

Древние врачи утверждали, что наша кожа служит частью системы меридианов и подразделяется на 12 кожных зон в соответствии с расположением 12 главных меридианов.

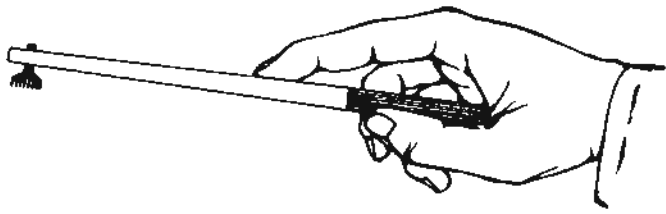


Рис. 136. Способ держать пучковую иглу.

«Хочешь знать расположение кожных зон — учитывай пути, по которым идут каналы. Это — правило для всех каналов» («Книга о внутреннем», глава «О кожных зонах»).

«Состояние каналов находит свое выражение на коже; вот почему кожные зоны — это наружная часть каналов» (Чыонг Кань Ньяк<sup>1</sup>).

Главные (продольные) меридианы пролегают глубоко в мышечных тканях, что же касается их поперечных ответвлений, то они расположены по всему кожному покрову. Каждый меридиан имеет свою кожную зону, так что 12 главным меридианам соответствуют 12 кожных зон, а каждая кожная зона связана, таким образом, со своим меридианом и соответствующим ему внутренним органом.

«Кожа есть часть системы каналов», поэтому, «когда внешняя болезнетворная энергия проникает в кожу, поры раскрываются. Болезнетворная энергия проникает вначале в ответвления главных каналов. Заполнив ответвления, она проникает глубже, в главные каналы. А когда болезнетворная энергия заполнит и главные каналы, она проникает еще глубже — во внутренние органы» («Книга о внутреннем», глава «О кожных зонах»).

Таким образом, болезнетворная энергия внедряется прежде всего в кожный покров, через него проникает в меридианы, по которым попадает во внутренние органы.

С другой стороны, возникнув во внутренних органах, болезнь по меридианным путям дает о себе знать наружу, проявляясь на кожном покрове в виде различных патологических реакций вроде болевых участков, болевых точек, болезненного зуда, изменения цвета кожи и т. д. Следовательно, существует тесная связь между кожным покровом и внутренними органами, и болезнь через кожу проникает в последние либо, наоборот, из внутренних органов выходит на кожу, следуя по путям меридианов.

Обработывая кожу многоигольчатом молоточком, через меридианы, связывающие определенные участки кожи с определенными органами, воздействуют на организм, нормализуя кровь и все виды энергии, восстанавливая равновесие инь-ян, усиливая сопротивляемость организма, способствуя профилактике или лечению заболеваний.

<sup>1</sup> Известный китайский врач при династии Минь (1368—1644) (вьетнамская транскрипция имени). — *Примеч. пер.*

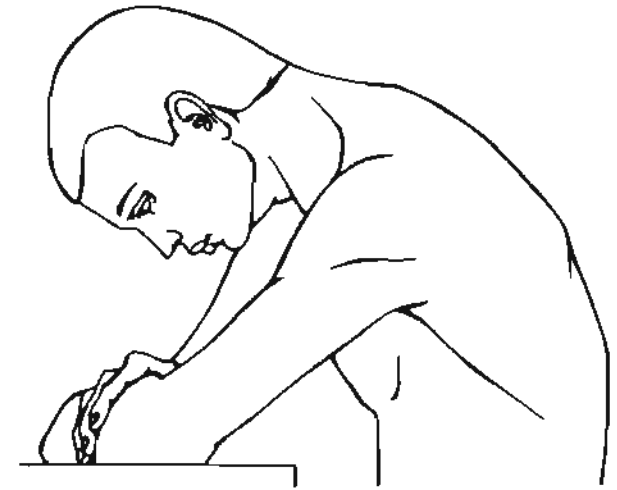


Рис. 137. Положение больного при обработке спины методом «цветения».

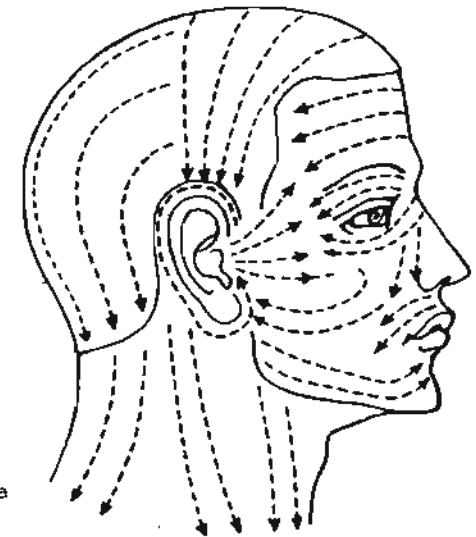


Рис. 138. Обработка головы, лица и шеи методом «цветения».

#### Положение больного и место врача во время процедуры

При воздействии методом «цветения» больной может сидеть на стуле или лежать в удобном для него положении.

Положение сидя на стуле, выгнув спину и слегка наклонив голову, является наиболее удобным при обработке зоны обязательного воздействия и области затылка (рис. 137).

Врач может стоять рядом с кроватью, стулом или сидеть около больного.



Кровать не следует придвигать вплотную к стене, чтобы врач имел доступ к больному с любой стороны и мог свободно манипулировать молоточком во время сеанса лечения.

## 2. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ И ЗОНЫ

Помимо классического деления всего кожного покрова на 12 кожных зон, как было указано выше, существует и другой принцип деления, связанного с лечебной практикой.

### Область головы и лица

Эта область подразделяется на зоны (рис. 138).

#### 1. Лобная зона.

Линии воздействия: 3 параллельные горизонтальные линии в направлении справа налево (или наоборот).

Показания: глаукома, заболевания ЛОР-органов, головная боль «светлый ян» (меридианы толстой кишки и желудка), местные нарушения.

#### 2. Переднетеменная зона и боковые части головы.

Линии воздействия: 3—4 параллельные горизонтальные линии от правой боковой до левой боковой границы волосистой части головы (или наоборот).

Показания: глаукома, заболевания ЛОР-органов, головная боль, связанная с расстройством меридианов «малый ян» (меридианы трех частей туловища и желчного пузыря).

3. Теменная зона [на участках точек бать-хой (20 VG) и ты-хан-тхонг (внемеридианная) и далее в сторону ушных раковин].

Линии воздействия: 3—4 кольцевые линии вокруг точки бать-хой (20 VG), 3—4 горизонтальные линии от правой ушной раковины к левой (или наоборот).

Показания: головная боль, мерцание в глазах, головокружение, простудные заболевания, связанные с болезнетворным фактором «ветра», потеря речи, нарушения, связанные с ян-леченью и вызванные избыточным «огнем», гидронефроз, нарушения, при которых огонь в состоянии «пустоты» устремляется вверх.

#### 4. Зона задней части головы.

Линии воздействия: 5—7 продольных линий, идущих с уровня точки хау-динь (19 VG) до границы волосистой части на затылке.

Показания: головная боль в области затылка, спастическое сокращение затылочных мышц, заболевания ЛОР-органов и нарушения в области языка, болезни, связанные с расстройством меридиана мочевого пузыря.

#### 5. Глазная зона.

Линии воздействия: 1—2 дугообразные линии вдоль верхних век, 1—2 дугообразные линии вдоль нижних век; воздействовать в направлении от середины наружу.

Показания: глазные болезни.

#### 6. Носовая зона.

Линии воздействия: 2 линии от точек тынь-минь (1 V) по обеим сторонам носа к носовым крыльям.

Показания: острые или хронические болезни носа.

#### 7. Губная зона

Линии воздействия: 1—2 дугообразные линии вдоль верхней и нижней губ.

Показания: болезни зубов, челюстно-лицевые болезни, болезни языка и ротовой полости.

#### 8. Скуловая зона

Линии воздействия: 2 линии, идущие от точек нгень-хьонг (20 G1) (латеральное крыльце носа) по кривой, огибающей снизу скуловые кости, к точке тхинь-кунг (19 IG) у основания козелка.

Показания: стоматологические нарушения в области лица, болезни носа, паралич VII черепного нерва.

#### 9. Ушная зона.

Линии воздействия: 1—2 кольцевые линии вокруг ушной раковины, от точки тхинь-кунг (19 IG) кверху, к заушной области, затем вниз через точку е-фонг (17 TR) и снова вверх к точке тхинь-кунг (19 IG).

Показания: болезни ушей.

#### 10. Височная зона.

Линии воздействия: 3—4 линии, расходящиеся веером от участка точки ни-мон (21 TR).

Показания: болезни, связанные с расстройством янского меридиана желчного пузыря, болезни ушей, глаз.

### Область шеи

#### 1. Затылочная зона.

Линии воздействия: 5 линий — средняя проходит от нижней кромки волосистой части головы до точки дай-тунь (14 VG), 2 соседние с ней проходят вдоль меридиана мочевого пузыря от кромки волосистой части головы до точки дай-чы (11 V), 2 остальные — вдоль меридиана желчного пузыря от точки фонг-чи (20 VB) до точки киен-тынь (21 VB).

Показания: служит главной зоной при лечении методом «цветения» головных болей, болезней ЛОР-органов, простудных заболеваний, ригидности затылка.

#### 2. Зона передней части шеи.

Линии воздействия: по 1—2 линии с каждой стороны шеи, из-под нижних челюстей до уровня точек кхи-са (11 E).

Показания: болезни шеи, горла (фарингит), воспаление миндалин, зоб, гипертония.

#### 3. Зона грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Линии воздействия: 1—2 линии, идущие от нижней кромки

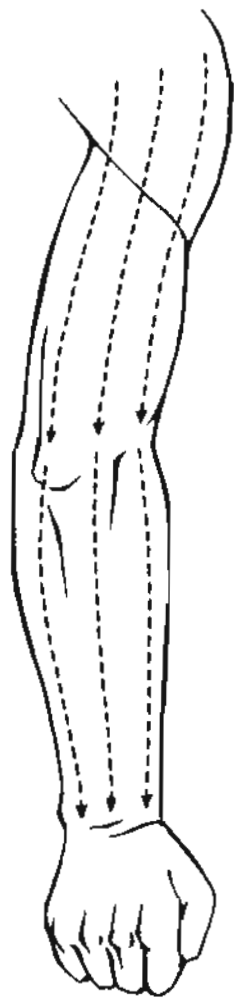


Рис. 139. Обработка задней поверхности руки методом «цветения».

Линии воздействия: 2 поперечные параллельные линии по складкам внутренней стороны запястья.

Показания: болезни сердца, легких, заболевания горла, острая боль в области запястья.

#### 5. Зона ладонной стороны кисти.

Линии воздействия: 5 продольных линий, идущих веерообразно от складок запястья до кончиков пальцев.

Показания: болезни органов грудной полости, горла, повы-

волосистой части головы вниз по грудиноключично-сосцевидной мышце.

Показания: болезни горла, языка, туберкулезный лимфаденит.

### Область верхних конечностей

Верхние конечности подразделяются на 2 зоны: медиальная ручная зона и латеральная ручная зона (в отношении положения стоя прямо со свободно опущенными руками, когда ладони обращены к бедрам, что соответствует передней и задней сторонам рук) (рис. 139—142).

#### 1. Медиальная зона плеча.

Линии воздействия: 3 продольные линии от нижнего края подмышечной впадины вплоть до локтевого сустава.

Показания: болезни сердца, легких, боли вдоль плеча и в области локтевого сустава.

#### 2. Медиальная зона локтя.

Линии воздействия: 3 поперечные параллельные линии от точки кхук-чи (II GI) до точки тьеу-хай (8 IG) (или наоборот).

Показания: острая боль в локтевом суставе, боль в области плеча, предплечья, лихорадочное состояние с повышенной температурой.

#### 3. Медиальная зона предплечья.

Линии воздействия: 3 продольные линии от локтя до запястья.

Показания: болезни сердца, легких, нарушения в грудной полости, острая боль вдоль предплечья.

#### 4. Медиальная зона запястья.

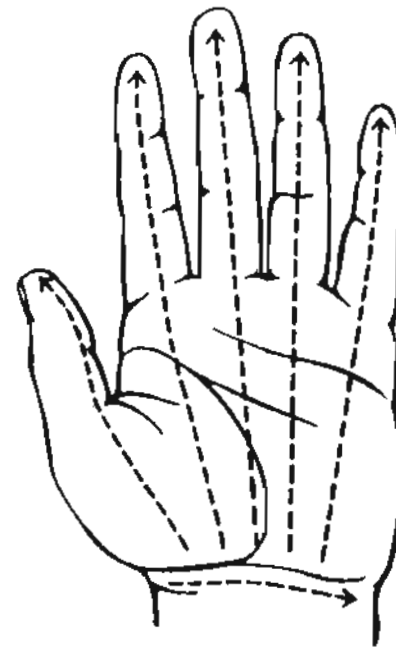


Рис. 140. Обработка ладонной поверхности кисти методом «цветения».

Рис. 141. Обработка передней поверхности руки методом «цветения».

шение температуры по ночам, инфекционные заболевания, острые боли на ладонной стороне кисти.

#### 6. Латеральная зона плеча.

Линии воздействия: 3 продольные линии от плеча вниз, к локтевому суставу.

Показания: нарушения в области головы, затылка, лопаток; острая боль вдоль плеча.

#### 7. Латеральная зона предплечья.

Линии воздействия: 3 продольные линии от локтевого сустава к запястью.

Показания: болезни ЛОР-органов, нарушения в области головы, лица, инфекционные заболевания; лихорадочное состоя-



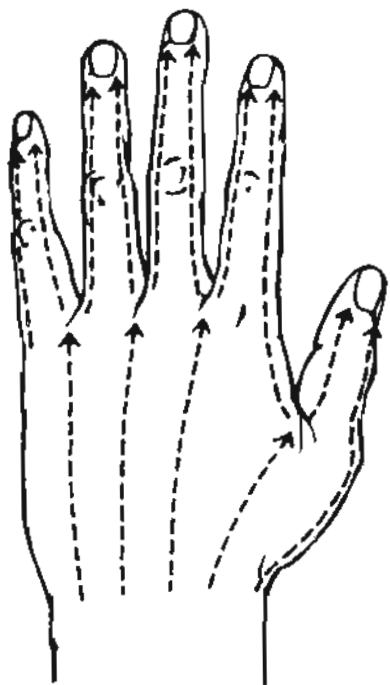


Рис. 142. Обработка тыльной поверхности кисти методом «цветения».

на, задняя ножная зона (в отношении указанного выше положения стоя) (рис. 143—146).

#### 1. Зона передней стороны бедра.

Линии воздействия: 3 продольные линии от паховой складки до верхнего края коленной чашечки.

Показания: заболевания толстой и тонкой кишки, острая боль по передней стороне бедра, в области колена, болезни, связанные с расстройством меридиана желудка «светлый ян».

#### 2. Зона передней стороны голени.

Линии воздействия: 3 продольные линии от коленного до голеностопного сустава.

Показания: болезни легких, желудка, желудочно-кишечного тракта, нарушения в области головы, грудной полости, главным образом болезни, связанные с расстройством меридиана желудка «светлый ян».

#### 3. Зона задней стороны бедра и подколенной ямки:

Линии воздействия: 3 продольные линии от ягодичной складки до подколенной ямки; 3 поперечные линии, пересекающие область подколенной ямки и складки, образующиеся на ней.

Показания: нарушения в области спины, геморрой, заболевания кишок.

ние с повышением температуры в связи с расстройством янского меридиана трех частей туловища.

#### 8. Зона тыльной стороны кисти.

Линии воздействия: 4 линии, идущие веерообразно от запястья вдоль межкостных промежутков кисти до пальцевых костей.

Показания: нарушения в области головы, лица, ушей, болезни ЛОР-органов, стоматологические болезни, лихорадочное состояние с повышением температуры.

#### 9. Зона пальцев руки.

Линии воздействия: линии вдоль боковых сторон пальцев руки, от начала первых фаланг до кончиков пальцев.

Показания: болезни головного мозга, нервные болезни.

#### Область нижних конечностей

Область нижних конечностей подразделяется на 4 зоны: медиальная ножная зона, латеральная ножная зона, передняя ножная зона,

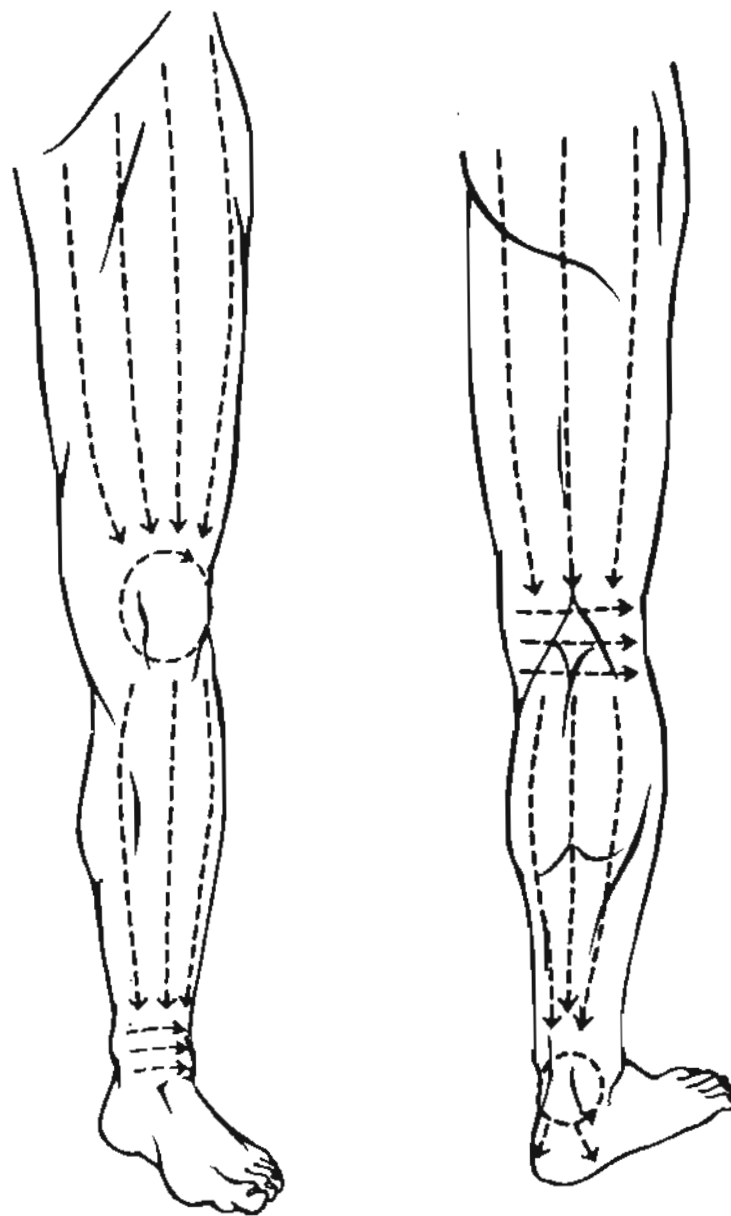


Рис. 143. Обработка передней поверхности ноги методом «цветения».

Рис. 144. Обработка задней поверхности ноги методом «цветения».

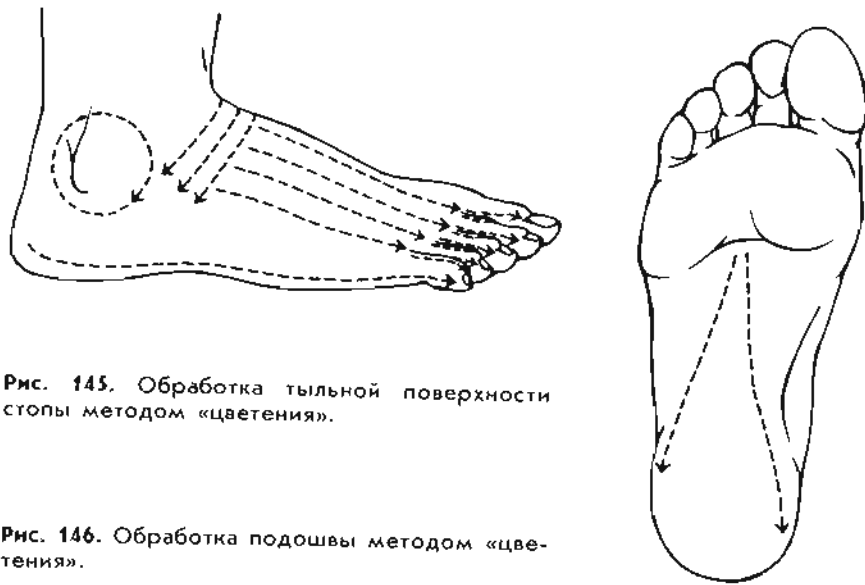


Рис. 145. Обработка тыльной поверхности стопы методом «цветения».

Рис. 146. Обработка подошвы методом «цветения».

#### 4. Зона задней стороны голени.

Линии воздействия: 3 продольные линии, идущие от подколенной ямки до голеностопного сустава.

Показания: нарушения в области спины, заболевания кишок, геморрой, острые боли по задней стороне голени.

#### 5. Медиальная зона бедра и голени.

Линии воздействия: 3 продольные линии от паховой складки до внутреннего края колена и как продолжение — еще 3 продольные линии, спускающиеся по внутренней стороне голени до голеностопного сустава.

Показания: болезни мочеполовых органов, кишок, острые боли по внутренней стороне голени.

#### 6. Латеральная зона бедра и голени.

Линии воздействия: 4 продольные линии, спускающиеся по наружной стороне бедра от верхнего конца бедренной кости до наружного края коленного сустава и как продолжение — еще 4 продольные линии по наружной стороне голени от колена до голеностопного сустава.

Показания: верхняя часть зоны — паралич, ревматизм, боли на наружной стороне бедра; нижняя часть зоны — острые головные боли, боли в животе, болезни ЛОР-органов, нарушения на боковой стороне туловища, заболевания, связанные с меридианом желчного пузыря «малый ян».

#### 7. Зона передней стороны голени и тыльной стороны стопы.

Линии воздействия: 3 поперечные линии, идущие по передней

стороне голеностопного сустава, 4 линии, расходящиеся веерообразно от голеностопного сустава по тыльной поверхности стопы вдоль межкостных промежутков к межпальцевым промежуткам.

Показания: нарушения в области головы, лица, стоматологические заболевания, зубные болезни, болезни горла, острые боли в области голеностопного сустава и по тыльной стороне стопы.

#### 8. Зона подошвы стопы.

Линии воздействия: 2 линии, расходящиеся от точки зунгуен (1 R) к боковым краям пятки.

Показания: «пустота» инь-энергии, невращения.

#### 9. Зона колена.

Линии воздействия: 2 круговые линии вокруг колена.

Показания: острые боли в колене, бери-бери.

#### 10. Зона медиальной и латеральной лодыжек.

Линии воздействия: 2 круговые линии вокруг медиальной и латеральной лодыжек.

Показания: боли в голеностопном суставе, припухлость и боли в лодыжках, лихорадочные состояния с повышением температуры.

### Грудная область

#### 1. Зона грудины.

Линии воздействия: 2 линии, идущие вдоль правой и левой сторон грудины.

Показания: нарушения в области пищевода, в бронхах, в сердце, легких, синдром «устремления энергии вверх».

#### 2. Зона грудной клетки.

Линии воздействия: по 1—2 линии вдоль межреберных промежутков.

Показания: боли и воспаление молочных желез, обтурация молочных протоков.

### Область живота

#### 1. Эпигастральная зона.

Линии воздействия: 5 продольных параллельных линий, начинающихся от нижнего края реберной дуги до уровня пупка (1 линия по центру и по 2 линии с каждой стороны); 4 параллельные поперечные линии, отстоящие друг от друга на равном расстоянии и проходящие по эпигастральной области справа налево или наоборот (рис. 147).

Показания: болезни пищеварительного аппарата, отечность.

#### 2. Зона нижней части живота.

Линии воздействия: 5 продольных параллельных линий, являющихся продолжением 5 линий эпигастральной зоны и идущих



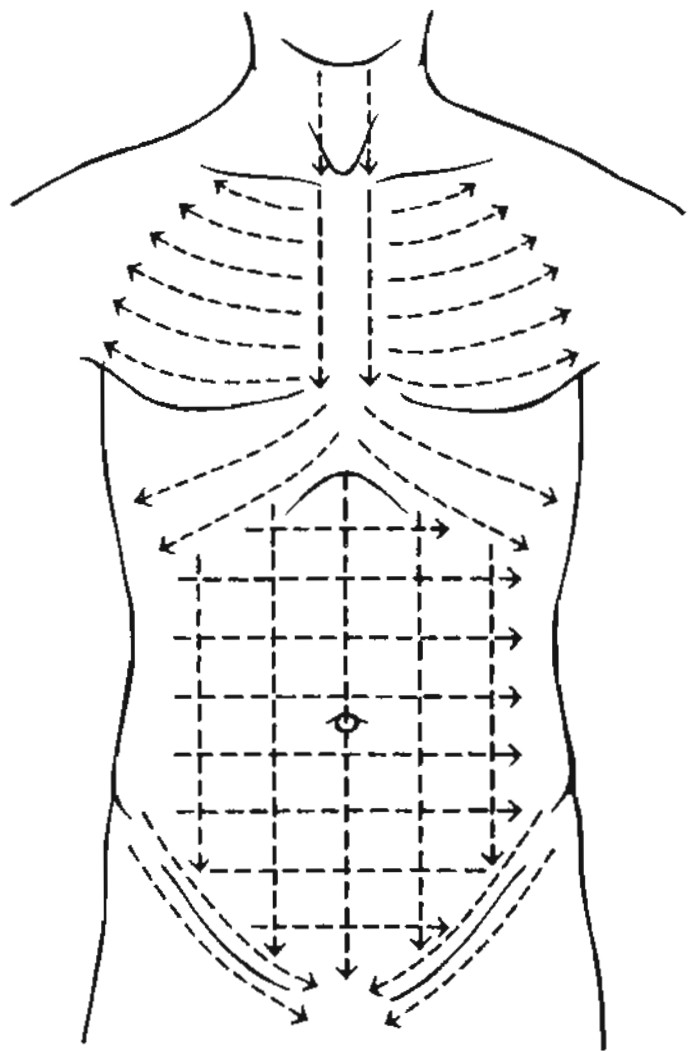


Рис. 147. Обработка передней поверхности туловища методом «цветения».

от уровня пупка вниз до лобка; 3—4 параллельные поперечные линии.

Показания: мочеполовые расстройства, необходимость общеукрепляющего воздействия на организм.

### 3. Зона паховых складок.

Линии воздействия: по 2 линии с каждой стороны, идущие сверху вниз вдоль паховых складок.

Показания: мочеполовые расстройства.

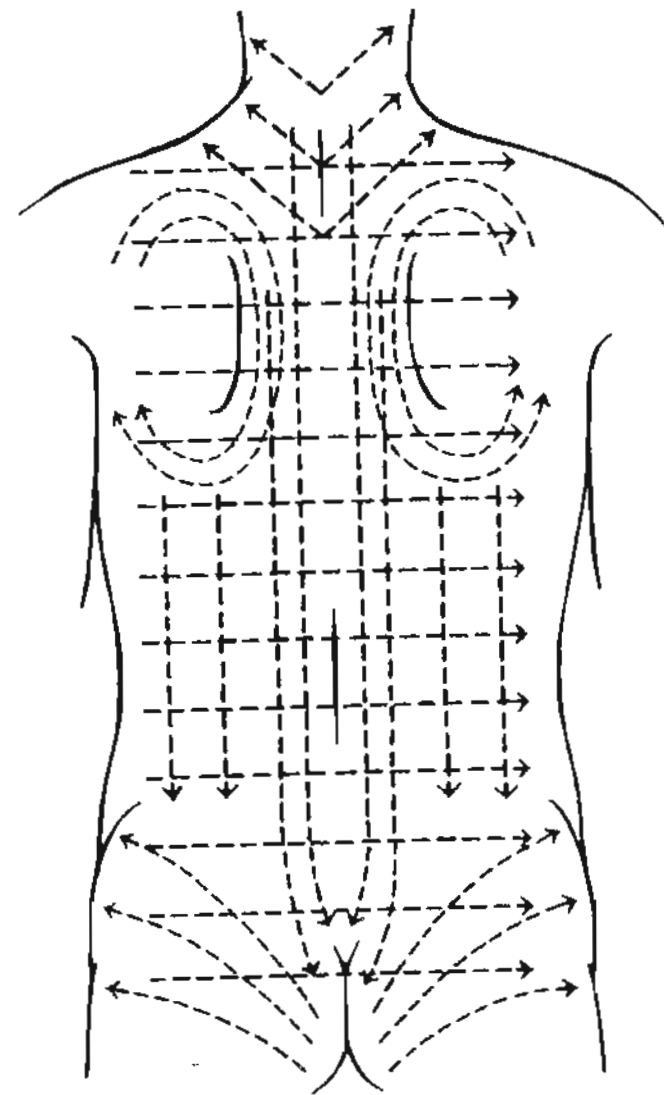


Рис. 148. Обработка задней поверхности туловища методом «цветения».

### Область спины

Линии воздействия: 4 продольные параллельные линии, по 2 с каждой стороны от позвоночника. Внутренние линии проходят через точки хоа-да (PC 85) от уровня точек дай-тун (14 VG) до уровня точек ха-лиен (34 V). Внешние линии проходят от медиальных краев лопаток вниз до уровня точек мат-биен (54 V).

10 поперечных параллельных линий, отстоящих друг от друга на длину двух позвонков.

Показания: нормализация питательной энергии, защитной энергии, крови, инь-ян-равновесия, повышение сопротивляемости организма; обработка спинной области методом «цветения» излечивает самые различные болезни, почему область эта и считается «зоной обязательного воздействия»<sup>1</sup>.

Область спины подразделяется на 5 зон, каждая из которых имеет свой терапевтический эффект (рис. 148).

#### 1. Зона верхней части спины (Th<sub>I</sub> — Th<sub>VII</sub>).

Линии обработки: 4 продольные параллельные линии, указанные выше (для области спины), и ряд поперечных линий, отстоящих друг от друга на расстоянии 2 позвонков.

Показания: в качестве второй основной зоны воздействия используется при лечении болезней сердца, легких, при болях и стеснении в груди, при острых болях вдоль верхних конечностей.

#### 2. Зона средней части спины (Th<sub>VIII</sub> — L<sub>I</sub>).

Линии воздействия: 4 указанные выше продольные линии и ряд поперечных, отстоящих друг от друга на расстоянии длины позвонка.

Показания: в качестве третьей основной зоны воздействия используется при лечении болезней пищеварительной системы, при повышении артериального давления, вызванном избыточным «огнем» в ян-печени.

#### 3. Зона нижней части спины (L<sub>II</sub> — L<sub>V</sub>).

Линии воздействия: 4 указанные выше продольные линии и ряд поперечных, отстоящих друг от друга на расстоянии длины позвонка.

Показания: в качестве четвертой основной зоны воздействия используется при лечении болезней мочеполовых органов и острых болей вдоль нижних конечностей.

#### 4. Зона лопаток.

Линии воздействия: 2 круговые линии вокруг лопаток.

Показания: острые боли в области лопаток и вдоль верхних конечностей.

#### 5. Зона трапецевидной мышцы и надплечевая зона.

Линии воздействия: по 3 линии с каждой стороны, расходящиеся веерообразно от позвонков Th<sub>I</sub>, Th<sub>II</sub>, Th<sub>III</sub>, по шейно-затылочной области.

Показания: напряжение затылочных мышц, головная боль, боли и воспаление молочной железы.

<sup>1</sup> Дословно: «зона, указанная в Правилах». По Правилам, записанным в древнем трактате «Воздействие иглами, собранными в виде пучка или в виде цветка сливового дерева» это — зона, подлежащая обязательному воздействию пучковыми иглами на всех сеансах лечения методом «цветения». В зону входят 4 продольных и 10 поперечных линий воздействия в области спины. — *Примеч. пер.*

### 3. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА «ЦВЕТЕНИЯ»

#### Показания и противопоказания

В принципе методом «цветения» можно пользоваться при всех заболеваниях, для лечения которых применяются неглубокие уколы с помощью коротких игл.

Лучше всего этот метод подходит при неврастении, головных болях, бессоннице, межреберной невралгии, параличе VII нерва, при приступах боли, связанных с нарушениями в области желудка и двенадцатиперстной кишки, при недостаточности пищеварительной функции, при болях в области живота в период менструации, ночном энурезе, выпадении прямой кишки, уртикарии и т. д.

В перечисленных ниже случаях применение метода цветения противопоказано: непосредственно после принятия пищи, алкоголя, на пустой желудок, во время обильного потоотделения, в период беременности, при паличии на коже язвочек, гнойничков.

#### Техника воздействия игольчатым молоточком

Существует три способа поколачивания игольчатым молоточком: 1) легкое поколачивание (воздействие слабой интенсивности); 2) поколачивание средней силы (воздействие средней интенсивности); 3) сильное поколачивание (воздействие высокой интенсивности).

**Легкое поколачивание.** Воздействие молоточком настолько легкое, что «больной не чувствует никаких болевых ощущений, ему приятно». Легкое поколачивание применяется для стимуляции, в качестве общеукрепляющего средства, чаще всего при синдроме «пустоты», вызванной болезнетворным фактором «холода».

**Поколачивание средней силы.** Воздействие молоточком, по силе среднее между легким и сильным, обладает «полустимулирующим — полурассеивающим» эффектом. Применяется обычно при синдромах «полуповерхностного — полувнутреннего» типа, когда заболевание имеет характер «ни пустота, ни полнота».

**Сильное поколачивание.** При сильном воздействии поколачивание молоточком за счет кисти производится энергичнее, однако не выходя за пределы терпимости больного. Сильное поколачивание обладает «рассеивающим» эффектом, необходимым при синдромах «полноты» и «жары».

#### Порядок обработки игольчатым молоточком

Существует определенный порядок обработки зон воздействия методом «цветения»: вначале обрабатывается зона обязательного воздействия, затем — основная зона воздействия и в заключение — дополнительная зона воздействия.

Если зона обязательного воздействия исключается, вначале воздействуют на основную, а потом на дополнительную зону.



При необходимости воздействия на зоны разных областей вначале обрабатывают зоны головы, спины, затем — груди, живота, нижних конечностей.

В области головы порядок обработки следующий: лоб, виски, темя, затылок.

### **Возможные осложнения и способы их устранения**

Лечение методом «цветения» совершенно безопасно, однако возможны случаи акупунктурного шока при сильном истощении, гипертрофированной нервной чувствительности больного, у больных со слабым сердцем, а также в случаях, когда воздействие игольчатым молоточком производилось на полный или пустой желудок.

При акупунктурном шоке врач, не теряя самообладания, должен дать больному подслащенной горячей воды или горячего чая, уложить его вниз лицом, слегка поколачивая молоточком в районе поясницы в направлении снизу вверх, по каждой линии по 10 раз. Спустя некоторое время больной должен прийти в себя.

Если кожа больного недостаточно чиста и к тому же была плохо продезинфицирована, на ней может появиться красная сыпь, как при кори. В таком случае следует приостановить лечение на 2—3 дня, чтобы ликвидировать раздражение кожи, протирая ее ватным тампоном, смоченным спиртом.

### **Моменты, на которые следует обратить внимание**

Врач должен постоянно проверять исправность игольчатых молоточков: остроту отдельных игл, их общий уровень (концы всех игл должны лежать в одной плоскости). При необходимости инструмент должен быть своевременно исправлен.

Во время обработки кожи врач время от времени должен выяснять у больного характер его ощущений, степень болезненности воздействия, т. е. поддерживать контакт с больным.

Противопоказана обработка участков кожи, где имеются рубцы, следы ранений, язвы.

Перед применением игольчатого молоточка его следует тщательно продезинфицировать, как и участок кожи, требующий обработки.

### **Некоторые терапевтические схемы применения метода «цветения»**

Исходя из терапевтического назначения зон и теоретических концепций восточной медицины, метод «цветения» можно рекомендовать для лечения ряда заболеваний по следующим схемам:

#### **Заболевания верхних дыхательных путей.**

Зона обязательного воздействия: легкое поколачивание.

Основная зона воздействия: верхняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: грудная область, как дополнение — внутренняя сторона предплечья. Воздействие по 3 продольным линиям от локтя до запястья.

#### **Нервные болезни.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: область затылка, нижняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: внутренняя сторона предплечья, внутренняя сторона голени.

#### **Нарушения пищеварительной системы.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: средняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: эпигастральная область, передняя сторона голени.

#### **Болезни двигательной системы.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: при болях в верхних конечностях — верхняя часть спины, при болях в нижних конечностях — нижняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: болевые участки.

#### **Болезни системы кровообращения.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: верхняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: внутренняя сторона руки и внутренняя сторона ноги.

#### **Расстройства мочеполовой системы.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: нижняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: нижняя часть живота, внутренняя сторона голени, область паховых складок.

#### **Болезни эндокринной системы.**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: средняя или нижняя часть спины.

Дополнительная зона воздействия: внутренняя сторона голени.

#### **Кожные болезни.**

Болезни верхних конечностей: участки нарушения, верхняя часть спины, внутренняя сторона локтей.

Болезни нижних конечностей: участки нарушения, нижняя часть спины, подколенные области.

Болезни в области спины и передней части туловища: участки нарушения, зона обязательного воздействия, внутренняя зона локтей, подколенные области.

Если на участке нарушения имеются язвочки или происходят выделения желтоватой жидкости, обработка методом «цветения» противопоказана, так же как и обработка рубцов.

Обработку участков нарушения производят по спирали, снаружи внутрь или наоборот. Затем осуществляют 5 поверхностных уколов трехгранной иглой с малым кровопусканием.

### Болезни органов чувств.

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: область затылка.

Дополнительная зона воздействия: участок нарушения, внутренняя сторона руки, ноги или внешняя сторона руки, ноги в зависимости от диагноза, поставленного методами восточной медицины.

В связи с тем что каждое конкретное заболевание имеет свои симптомы, в схему лечения должны быть внесены соответствующие коррективы.

Выше приведена техника воздействия методом «цветения» по зонам (по зональному принципу). Помимо этого, существует и воздействие методом «цветения» по точкам и меридианам (точечному, меридианному принципам), полностью соответствующее теоретическим концепциям восточной медицины.

Воздействие по точкам предполагает непосредственную обработку точек игольчатым молоточком по схемам для поверхностных уколов.

Воздействие по меридианам состоит в обработке отдельных участков меридиана, имеющего непосредственное отношение к заболеванию. При этом возможны следующие варианты:

1. **Воздействие по ходу нарушенного меридиана.** Необходимо выбрать участок меридиана в зоне нарушения и еще один вдали от него.

Например, при пародонтозе (связанном с нарушением янского меридиана желудка).

На лице:

— участок меридиана толстой кишки от точки нгень-хынг (20 GI) до точки фу-дот (18 GI);

— участок меридиана желудка от точки тхья-тыонг (24 VC) до точки дау-зюи (8 E).

На расстоянии от лица:

— участок меридиана толстой кишки от точки кхук-чи (11 GI) до точки хоп-кок (4 GI);

— участок меридиана желудка от точки тук-там-ли (36 E) до точки ной-динь (44 E).

2. **Воздействие по ходу меридиана, имеющего поверхностно-внутренние связи с нарушенным меридианом.**

Например, при ночном энурезе (как результате недостаточности энергии мышц мочевого пузыря) воздействие производится на:

— участок нарушенного меридиана (меридиана мочевого пузыря) от точки там-тхеу-зу (22 V) до точки банг-куанг-зу (28 V);

— участок меридиана, связанного с нарушенным меридианом отношением поверхностно-внутреннего типа (меридиана почек) от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R).

3. **Воздействие по принципу отношений типа «мать—сын».** При синдроме «пустоты» укрепляется «мать», при синдроме «полноты» подавляется «сын».

Например, при болезнях с выделением мокроты, имеющих характер «пустоты», лечение производится по схеме «укрепление дерева для порождения металла». Воздействие производится на:

— участок меридиана легких от точки тхай-уен (9 P) до точки кхук-чять (3 MC);

— участок меридиана селезенки от точки ан-бать (1 RP) до точки ам-ланг-туен (9 RP);

— участок меридиана желудка от точки тук-там-ли (36 E) до точки фонг-лонг (40 E).

4. **Воздействие по принципу отношений типа «взаимное порождение — взаимное подавление».**

Например, воспаление мочевого пузыря, вызванное болезнетворным фактором «влажность—жара»:

— принцип лечения: «усилить активность селезенки и поджелудочной железы, чтобы нормализовать водный баланс»;

— воздействие на участок меридиана селезенки от точки ан-бать (1 RP) до точки ам-ланг-туен (9 RP) и второй участок того же меридиана от точки сунг-мон (12 RP) до точки дай-хоань (15 RP).

Таким образом, воздействие методом «цветения» возможно двумя способами:

— по зонам и областям (на основе учения о нервной системе);

— по точкам и меридианам (на основе учения восточной медицины о точках и меридианах).

Оба способа дают высокий терапевтический эффект.

## V. АУРИКУЛОТЕРАПИЯ

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Достоверных сведений о времени возникновения способа лечения и профилактики болезней с помощью иглоукалывания в точки ушной раковины нет. Авторы «Ухоиглотерапии», изданной в Китае в 1972 г., утверждают, что во II или III веке Чюнг Чонг Кань применял вливание сока лука-порей в ухо в качестве средства скорой помощи в случаях внезапной клинической смерти. Тон Ты Мак (VI—VII век) воздействовал на точки козелка ушной раковины для излечения больных желтухой, а Чан Танг Кхи (в середине правления династии Тан) лечил лихорадку, засовывая в ушное отверстие тело небольшой змейки. Во времена династии Юань эпилепсию у детей лечили прижиганием заушного кровеносного сосуда, а врачи династии Мин в случаях паннуса прижигали вершину ушной раковины. В одном из энергетических упражнений системы «кхи конг» (китайской разновидности индийской «пранаямы». — *Примеч. пер.*) нужно ладонями зажать уши и постукивать пальцами по темени («бить в небесный барабан»). Загибать вперед ушные раковины, что помогает сохранить слух.



Р. Nogier (Франция), внимательно проследив взаимосвязь между ушными раковинами и внутренними органами, создал акупунктурную схему ушной раковины и успешно применил ее в клинической практике, что дало большой толчок в развитии аурикулотерапии.

После того как Р. Nogier изложил результаты своих исследований (1957), иглоукалывание в точки ушной раковины стало одной из принятых форм акупунктуры. Как сообщил Р. Nogier, исследования эти он проделал, не только не пользуясь древнекитайскими материалами по иглоухотерапии, но даже и не подозревая об их существовании.

В 1962 г. в Китае был опубликован сборник докладов по методу иглоукалывания в точки ушной раковины, а в 1972 г. вышла в свет книга «Ухоиглотерапия». Китай же явился первой страной, где воздействие на точки ушной раковины было использовано как средство анестезии во время операции.

Во Вьетнаме этот терапевтический метод впервые стал изучаться в 1960 г. в Научно-исследовательском институте восточной медицины, сотрудники которого впервые в мире успешно применили ухоиглоукалывание с профилактической целью (см. краткий отчет в журнале «Восточная медицина» за 1968 г.).

С тех пор на севере Вьетнама во многих лечебных учреждениях (и гражданских, и военных) широко пользуются методом аурикулотерапии как с лечебной, так и с профилактической целью.

Исследования в области иглоукалывания в точки ушной раковины и применение этого метода осуществляются и специалистами других стран -- членами Международного общества по акупунктуре.

## 2. СВЯЗЬ УШНОЙ РАКОВИНЫ СО ВСЕМ ОРГАНИЗМОМ

**Ушная раковина и меридианы.** Обобщенно об ушной раковине сказано во второй части «Книги о внутреннем»: «Ухо есть средоточие меридианов». Энергия 12 главных каналов и 365 вторичных ответвлений поднимается к лицу, чтобы оросить 5 органов чувств, 7 отверстий, головной мозг и костный мозг лица... в том числе и уши, куда отходит отдельный поток энергии, благодаря которой они слышат» (см. 2-ю часть «Книги о внутреннем», главу 4 — «Возникновение болезней от воздействия вредной энергии на внутренние органы»).

В других главах «Книги о внутреннем» подробно изложены связи некоторых обособленных главных и сухожильных меридианов с ушной раковинкой: «... ручной канал «малый ян» от заушной области проходит внутрь уха и выходит из него перед ухом; ножной канал «малый ян» от заушной области проходит внутрь уха и выходит из него перед ухом; ручной канал «великий ян» имеет ветвь, которая подходит к наружному углу глаза и затем входит в ухо; ножной канал «великий ян» имеет ветвь, которая от темени подходит к уху; ветвь ножного канала «светлый ян» проходит через точку зяп-са (6E) и выходит перед ухом» (глава о меридианах «Книги о внутреннем»); «Ответвление ручного иньского канала

перикарда выходит в заушную область, соединяется в точке хоанкот (12 VB) с каналом трех частей туловища „малый ян“ («Книга о внутреннем», глава «Отдельные каналы»); «Ножной сухожильный канал «малый ян», обогнув заушную область, выходит к лобному углу; ответвление ножного сухожильного канала «светлый ян» заканчивается перед ушной раковиной, а ответвление ручного сухожильного канала «великий ян» входит в ухо; ответвление ручного сухожильного канала «малый ян» огибает предушную область» («Книга о внутреннем», глава «Сухожильные каналы»).

О связях некоторых меридианов с ушной раковиной свидетельствует и глава «Метод иглоукалывания в поперечные ветви каналов» «Книги о внутреннем»: «Поперечные ветви ручных и ножных каналов «малый инь» и «великий инь», ножного канала «светлый ян» соединяются в ухе».

Итак, 5 янских меридианов (т. е. все, кроме ручного меридиана «светлый ян»), один, обособленный (ручной меридиан «конец инья»), 4 сухожильных янских меридиана (т. е. все, кроме ножного «великий ян» и ручного «светлый ян») связаны с ухом. Но, согласно концепциям восточной медицины, каждый из главных иньских и янских меридианов имеет ответвление. Все иньские ответвления впадают в янские ответвления, связанные с ними отношениями поверхностно-внутреннего типа. Все янские ответвления впадают в свои главные меридианы. Отсюда главные иньские и янские меридианы сообщаются между собой через свои ответвления, а также почти со всеми главными иньскими и янскими меридианами, связанными с ухом.

**Уши и внутренние органы.** Многие внутренние органы связаны с ухом: «Энергия почек подходит к ушам, когда почки здоровы, уши слышат» («Книга о внутреннем», глава «Длина каналов»); «При недостаточности моря мозга возникает шум в ушах» («Книга о внутреннем», глава «Учение о четырех морях»); «Уши служат ключом для понимания сердца» («Книга о внутреннем», глава о пути меридианов); «... при недостаточности селезенки 9 отверстий теряют проходимость» («Книга о внутреннем», глава о «пустоте» и «полноте»); «при пустоте печени теряется слух... когда энергия поднимается вверх, появляется головная боль и глухота...», «...легкие — хозяева звуков, благодаря легким уши слышат звуки» («Книга о трудностях в иглоукалывании», трудность 40-я); «при пустоте легких наступает недостаток энергии [в организме] ... уши глухнут» («Точные указания по симптоматическому лечению»); «... расстройство желудочно-кишечного тракта порождает головную боль, шум в ушах, непроходимость 9 отверстий» («Книга о внутреннем», глава «Учение о пустоте и полноте»).

Приведенные выше отрывки свидетельствуют о связях, существующих между органами слуха, 5 плотными и 6 полыми внутренними органами. Если же принять, что внутренние органы связаны между собой, отношениями поверхностно-внутреннего типа, то получается, что уши связаны практически со всеми плотными

и полыми органами. Кроме того, каждый внутренний орган относится к одному из главных меридианов. Следовательно, «5 плотных органов, 6 полых органов и 12 главных каналов связаны с ушами» («Начальные сведения о гигиене»). Такова теоретическая основа, на которой строится методика аурикулотерапии.

### 3. ИННЕРВАЦИЯ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ

**Иннервация ушной раковины.** Большая часть наружного уха — завиток, противозавиток, ладьевидная ямка — иннервируется большим ушным нервом, меньшая часть (главным образом самые верхние участки) — малым затылочным нервом (рис. 149).

— По трехсторонней ямке проходят ушно-височный, большой ушной и малый затылочный нервы, которые, переплетаясь между собой, образуют подкожное нервное сплетение этого участка.

— Чашу и полость раковины иннервируют блуждающий нерв, задняя ушная ветвь лицевого нерва (VII), тройничный нерв (V). Небольшая часть чаши иннервируется также большим ушным нервом. Переплетаясь, указанные нервы образуют подкожное нервное сплетение чаши раковины.

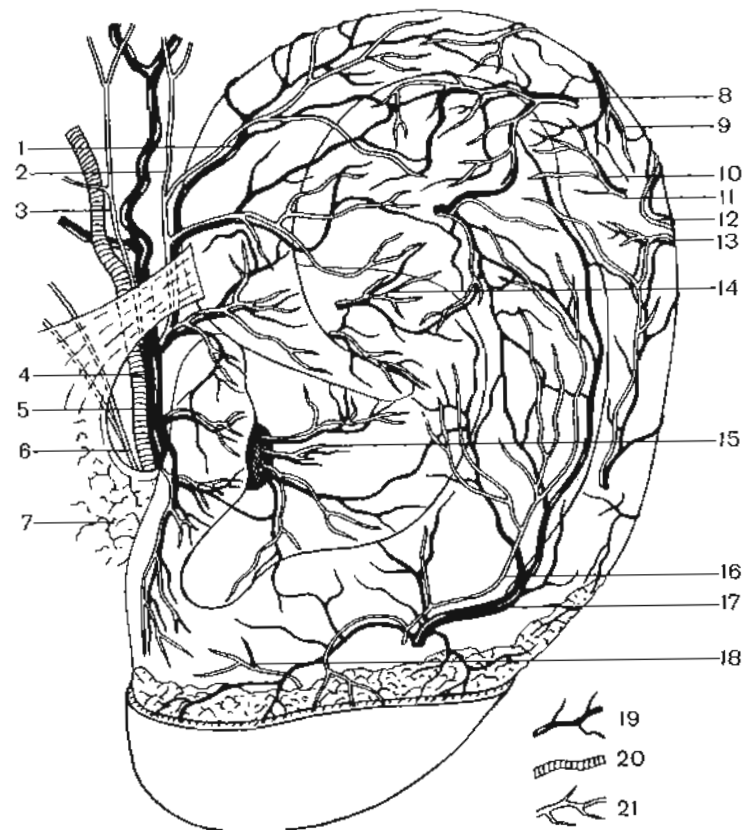
— Мочку уха иннервируют ушно-височный и большой ушной нервы.

— Верхняя треть задней внутренней стороны ушной раковины иннервируется малым затылочным нервом, а нижние  $\frac{2}{3}$  — большим ушным нервом и задней ушной ветвью лицевого нерва. Гипотензивная канавка на задней стороне раковины иннервируется блуждающим нервом.

**Кровоснабжение ушной раковины.** Три, четыре ответвления поверхностной височной артерии подходят к области перед ушной раковиной, трехсторонней ямке и мочке ушной раковины. От задней ушной артерии отходят два ответвления: задняя ушная ветвь, передняя ушная ветвь. Ветви задней ушной артерии, следуя вместе с лицевым и большим ушным нервами, проходят мочку и выходят на переднюю сторону наружного уха, снабжая кровью нижние  $\frac{2}{3}$  его, включая ладьевидную ямку, противозавиток, вершину трехсторонней ямки, чашу раковины и часть завитка. Мелкие вены на передней стороне ушной раковины подходят и вливаются в поверхностную височную вену; 3—5 мелких вен на задней стороне ушной раковины впадают в заднюю ушную вену (см. рис. 149).

### 4. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

При нормальном состоянии организма цвет ушной раковины обычно ровный либо отличается в некоторых местах степенью пигментации кожи. При заболевании на ней появляются участки интенсивно розового цвета или, наоборот, заметно побледневшие, участки шелушащейся, загрубевшей кожи, явно отличающиеся от соседних участков. На измененных участках электрическое сопро-



**Рис. 149.** Иннервация и кровоснабжение ушной раковины.

1 — передняя ушная ветвь поверхностной височной артерии; 2 — передние ветви ушно-височного нерва; 3 — ушно-височный нерв; 4 — поверхностная височная артерия; 5 — поверхностная височная вена; 6 — ушно-височный нерв; 7 — околоушная железа; 8 — ветви задней ушной артерии; 9 — передние ветви малого затылочного нерва; 10 — ветви задней ушной артерии; 11 — ветви малого затылочного нерва; 12 — ветви задней ушной артерии; 13 — передние ветви большого ушного нерва; 14 — передние ветви лицевого нерва; 15 — передние ветви блуждающего нерва; 16 — передние ветви большого ушного нерва; 17 — передние ветви задней ушной артерии; 18 — передние ветви большого ушного нерва; 19 — артерии; 20 — вены; 21 — нервы.

тивление ниже, чем на соседних, а болевое ощущение при надавливании на эти участки или отдельные точки значительно острее.

Клинические наблюдения позволяют сделать выводы. В одних случаях на ушной раковине наблюдаются участки или точки, реагирующие на нарушения в организме, в то время как в меридианах, соответствующих локализации нарушения, таких реагирующих участков или точек не наблюдается. В других случаях на ушной



раковине не наблюдается никаких участков или точек, реагирующих на нарушение в организме, в то время как в меридианах, соответствующих локализации нарушения, такие участки или точки имеются.

И, наконец, в третьих случаях на ушной раковине и в меридианах, соответствующих локализации болезни, наблюдаются участки или точки, реагирующие на нарушение. Участки или точки, реагирующие на нарушение в организме, возникают на одной или на обеих ушных раковинах. Одно нарушение может иметь несколько участков или точек, реагирующих на него. Одна и та же болезнь у разных больных может иметь реагирующие участки или точки в разных местах, поскольку в этом не существует строгой закономерности.

Перечисленные явления отражают различную по своему характеру реакцию организма на патологическое воздействие болезнетворного фактора. Вот почему в клинической практике необходимо, с одной стороны, хорошо знать закономерно реагирующие на нарушения в организме точки и участки, найденные и обобщенные Р. Nogier, а с другой стороны, нельзя забывать о тех дополнительных точках и участках, устанавливаемых нами в каждом конкретном случае, так как они имеют самое непосредственное отношение к патологическому процессу, протекающему в организме больного.

#### 5. СПОСОБЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ

Как свидетельствует клиническая практика, в большинстве случаев при возникновении нарушения в организме на ушной раковине, на тех ее участках или точках, которые связаны с пораженным местом, появляются патологические изменения. Эти изменения могут существовать с начала болезни до ее излечения.

Наиболее характерными для таких изменений являются повышенная болезненность при надавливании на соответствующие участки и точки и снижение электрического сопротивления кожи на них.

Чем тяжелее заболевание, тем сильнее выражены патологические изменения — острее болевые ощущения при надавливании, ниже электрическое сопротивление кожи.

По мере выздоровления больного исчезают и указанные патологические изменения.

Однако необходимо иметь в виду следующее: возможны случаи, когда выявление одной или даже обеих форм патологических изменений на ушной раковине не является показателем каких-либо нарушений в организме. Гиперемия может быть вызвана врачом при пальпации, пониженное сопротивление — большой влажностью кожи, а болевые ощущения — чрезмерно сильным или продолжительным надавливанием пальцем, ногтем или палочкой на ушную раковину. С другой стороны, врач может ввести в заблуждение ошибочные ответы больного на вопрос о болевом ощущении,

а также неправильное определение электрического сопротивления кожи.

Существует несколько способов выявления участков и точек патологических изменений на ушной раковине.

а. Визуальное обследование: опытный врач уже по одному виду ушной раковины может определить изменения в кожном покрове уха — покраснение, бледность, огрубение, шелушение отдельных участков по сравнению с остальной поверхностью ушной раковины.

б. Надавливание для обнаружения болевых мест: для этого врач, пользуясь тупым концом акупунктурной иглы, производит давление средней силы в различные места наружного уха; при попадании на точку с патологическими изменениями больной, как правило, сразу же реагирует, болезненно морщась либо отводя руку врача; чтобы убедиться в правильности попадания на точку болезненной реакции, врач для сравнения надавливает на соседние участки, и, поскольку болевое ощущение в патологической точке довольно характерно, больной легко распознает его.

в. Определение электрического сопротивления кожи: в точке с патологическими изменениями электрическое сопротивление кожи заметно ниже, чем на соседних участках. Определение сопротивления аурикулотерапевтами Вьетнама и Китая производится с помощью омметров и амперметров по показаниям стрелки или по звуковым сигналам, указывающим на величину сопротивления или на степень электропроводности кожи в точке патологической реакции (поскольку при снижении сопротивления электропроводность возрастает).

Если исключить факторы, приводящие к ошибкам при пользовании указанными выше приборами, то по показаниям электрического сопротивления кожи можно быстро распознать точки патологической реакции.

#### 6. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗОН ПРОЕКЦИИ НА УШНОЙ РАКОВИНЕ

Толография ушной раковины (рис. 150). 1. Завиток: свободный валикообразный край ушной раковины. 2. Ножка завитка: часть завитка, спускающаяся сверху в чашу раковины в почти горизонтальном положении. Границей между завитком и его ножкой служит продолжение задней стенки наружного слухового прохода.

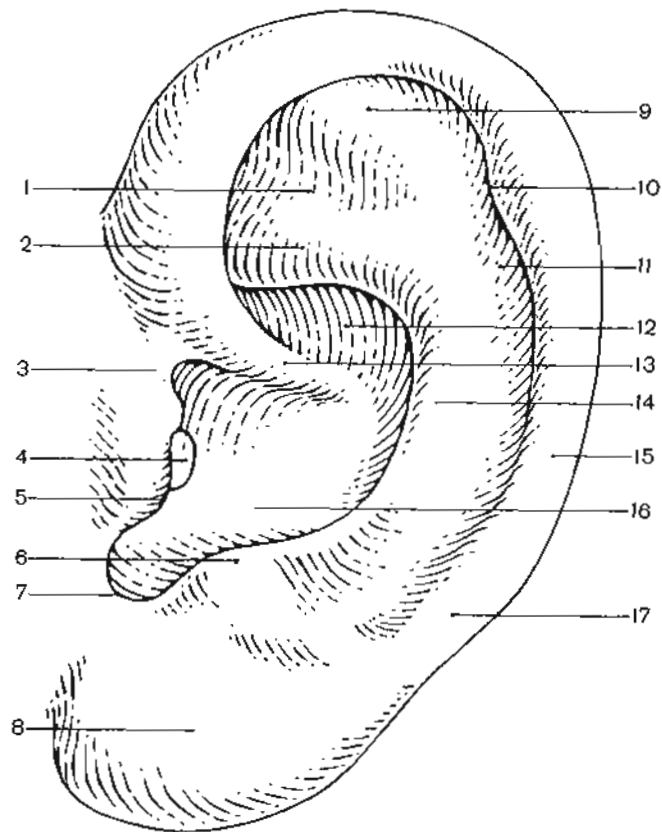
3. Дарвинов бугорок: небольшой выступ на верхней задней части завитка.

4. Хвост завитка: участок между концевой частью завитка и мочкой уха.

5. Противозавиток: валик внутри ушной раковины, напротив завитка. Верхняя часть его расходится в виде двух ответвлений (ножек).

6. Верхняя ножка противозавитка: верхнее ответвление противозавитка.

7. Нижняя ножка противозавитка: нижнее ответвление противозавитка.



**Рис. 150.** Передняя поверхность ушной раковины.

1 — трехсторонняя ямка; 2 — нижняя ножка противозавитка; 3 — передняя ушная бороздка; 4 — наружный слуховой проход; 5 — козелок; 6 — противозавиток; 7 — межкозелковая вырезка; 8 — мочка уха; 9 — верхняя ножка противозавитка; 10 — дарвинов бугорок; 11 — ладьевидная ямка; 12 — чаша раковины; 13 — ножка завитка; 14 — противозавиток; 15 — завиток; 16 — полость раковины; 17 — хвост завитка.

8. Трехсторонняя ямка: треугольное углубление между верхней и нижней ножками противозавитка.

9. Ладьевидная ямка: углубление в форме канавки между завитком и противозавитком.

10. Козелок: выступ в виде ширмы спереди от полости раковины.

11. Противозавиток: выступ в нижней части противозавитка, напротив козелка.

12. Передняя ушная бороздка: углубление между завитком и верхним краем козелка.

13. Межкозелковая вырезка: выемка между козелком и противозавитком.

14. Мочка уха: нижняя концевая бесхрящевая часть ушной раковины в виде кожной складки.

15. Чаша раковины: участок выше ножки завитка впадины ушной раковины.

16. Полость раковины: нижняя часть ножки завитка впадины ушной раковины.

17. Наружный слуховой проход: выходит во впадину ушной раковины.

**Проекция внутренних органов на ушной раковине.** Согласно данным Р. Nogier, ушная раковина напоминает эмбрион в том перевернутом его положении, как он находится в утробе матери, причем каждый орган имеет свою проекцию в определенных зонах наружного уха. Вкратце это выглядит так: ладьевидная ямка служит проекцией верхних конечностей, противозавиток — корпуса и нижних конечностей (в верхней части противозавитка), мочка уха — головы, край противозавитка — позвоночника, впадина ушной раковины — плотных органов брюшной полости, полость раковины — плотных органов грудной полости; участок, идущий от наружного слухового прохода и охватывающий верхний и нижний края ножки завитка, является проекцией пищеварительного тракта от рта до толстой кишки, а ножка завитка — проекцией диафрагмы.

Более конкретно части тела и органы проектируются на ушной раковине следующим образом (рис. 151).

1. Верхние конечности. Представлены главным образом в ладьевидной ямке в последовательности сверху вниз: пальцы, кисть, запястье, предплечье, локоть, плечо, плечевой сустав, ключица.

Существуют некоторые ориентиры в отыскании участков проекции: запястье расположено на уровне дарвинова бугорка, плечо — на уровне передней ушной борозды, ключица — на месте встречи противозавитка и противозавитка.

2. Нижние конечности. Представлены главным образом на ножках противозавитка. На верхней ножке проектируются в последовательности сверху вниз: пальцы, стопа, голень, колено; на нижней ножке противозавитка находятся в последовательности сзади вперед: ягодица и точка седалищного нерва.

3. Живот, грудь, позвоночник. Живот и грудь проектируются на месте встречи ножек противозавитка, проекция живота расположена на уровне нижнего края нижней ножки противозавитка, проекция груди — на уровне ножки завитка. Позвоночник проектируется на участке от нижнего края нижней ножки противозавитка и до самого конца противозавитка; участок позвоночника  $L_{V}$  —  $L_{I}$  — на нижнем крае ножки противозавитка, участок  $Th_{XII}$  —  $Th_{I}$  — на внутреннем крае прямой части противозавитка, участок  $C_{I}$  —  $C_{VII}$  начинается от места встречи с противозавитком и до участка проекции позвонка  $Th_{I}$ .

4. Голова. В основном проектируется на мочке уха и в зоне вокруг козелка. Лоб — спереди и ниже противозавитка; заты-



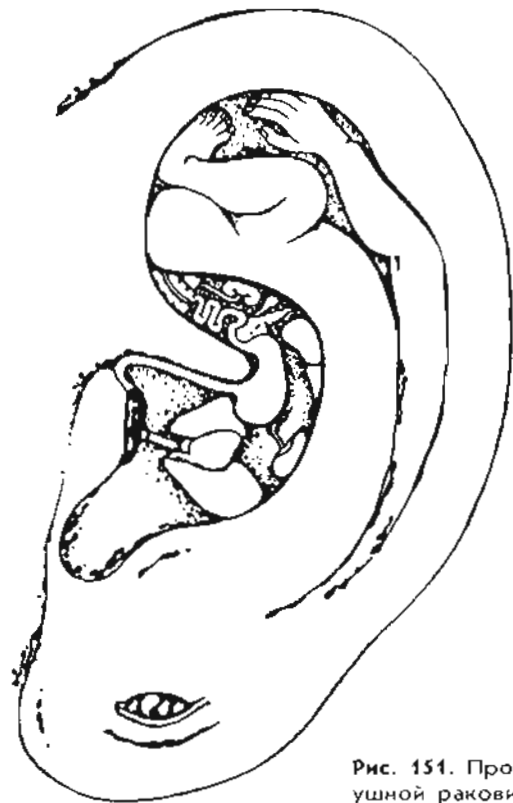


Рис. 151. Проекция внутренних органов на ушной раковине.

лок — кзади и выше противокозелка; глаза — в центре мочки уха; нос — на краю козелка, обращенном к полости ушной раковины; рот — на внешнем краю слухового прохода.

5. Внутренние органы. Внутренние органы брюшной полости представлены главным образом в чаше раковины, грудной полости — в полости раковины.

— Чаша раковины. Проекция внутренних органов брюшной полости расположены в чаше раковины в следующей последовательности: толстая кишка, тонкая кишка и желудок лежат один за другим вплотную к верхней стороне ножки завитка (желудок у самого конца ножки); между толстой и тонкой кишкой — аппендикс и мочевой пузырь; почки — над толстой и тонкой кишкой; за почками — проекция поджелудочной железы (на левой раковине) или желчного пузыря (на правой раковине); проекция печени расположена за желудком, ниже печени расположена селезенка.

— Полость раковины. Проекция кардии и пищевода расположены вплотную к нижнему краю ножки завитка, впереди от проекции желудка. Проекция сердца и легких находятся в центре полости раковины.

6. Область подкорки. Проецируется на внутренней стенке противокозелка. Симпатическая нервная система: представлена на скрытом участке нижней ножки противозавитка, подходящем к завитку.

7. Наружные половые органы, мочеточник, прямая кишка. Проекция их расположены на завитке в последовательности сверху вниз на уровне нижней ножки противозавитка.

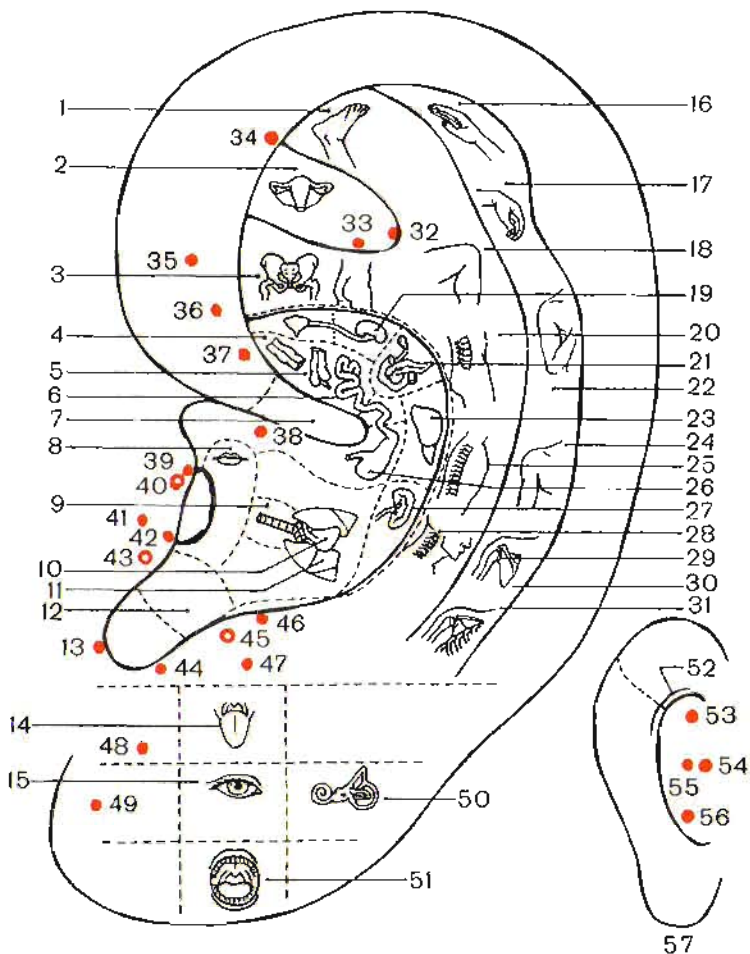
8. Матка. Проекция матки находится в трехсторонней ямке, в среднем участке края, обращенного к завитку.

Расположение участков, представляющих на ушной раковине различные части организма человека и систематизированных приведенным выше образом, представляется логичным, проверенным практикой и достаточно достоверным.

Примечание: активные точки, открытые в последнее время и не прошедшие проверку клинической практикой, приводятся лишь для справки.

#### 7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ

В иглотерапии существует метод воздействия на болевые точки (точки а-тхи) с терапевтической целью. Метод этот довольно распространен и применяется либо самостоятельно, либо в сочетании с воздействием на другие точки. Как показала практика, уколы в болевые точки часто дают неожиданно высокие результаты. В клинической практике существуют три типа воздействия на аурикулярные точки. Во-первых, воздействуют на болевые точки ушной раковины (некоторые врачи наряду с точками, относящимися к 14 главным меридианам, воздействуют также на аурикулярные болевые точки). Во-вторых, воздействуют на точки наружного уха, связанные с местом нарушения. Так, при заболеваниях желудка воздействуют на точку: желудок, при нарушениях в области колена воздействуют на точку: коленный сустав, при расстройстве седалищного нерва делают укол в точку: седалищный нерв. Этот метод прост и доступен, хотя и не является достаточным. В-третьих, воздействуют на точки патологической реакции на ушной раковине в соответствии и с восточной, и с западной медициной. Как показала практика, этот последний метод дает хорошие результаты. При конъюнктивите, например, нужно воздействовать на точки: печень и глаза, чтобы «нормализовать печень и рассеять огонь» (в соответствии с восточной медициной). При обтурации молочных протоков воздействуют иглами на точки: молочные железы и железы внутренней секреции, чтобы восстановить проходимость выводных протоков молочной железы (в соответствии с западной медициной). При болях в животе во время менструального цикла воздействуют на точки: матка, почка, симпатическая нервная система и железы внутренней секреции (сочетание восточной и западной медицины).



**Рис. 152.** Проекция внутренних органов на ушной раковине.  
 1 — пальцы стопы; голеностопная область; 2 — матка; 3 — седалищный нерв; 4 — толстая кишка; 5 — аппендикс; 6 — тонкая кишка; 7 — диафрагма; 8 — рот; 9 — трахея; 10 — сердце; 11 — легкие; 12 — три части туловища; 13 — зрение I; 14 — язык; 15 — глаза; 16 — пальцы кисти; 17 — запястье; 18 — колено; 19 — почки; 20 — живот; 21 — поджелудочная железа; 22 — локоть; 23 — печень; 24 — плечо; 25 — область груди; 26 — желудок; 27 — селезенка; 28 — шейный отдел позвоночника; 29 — плечевой сустав; 30 — лопатка; 31 — шея; 32 — точка тхан-мон (АР 55); 33 — ягодица; 34 — геморрой; 35 — наружные половые органы; 36 — мочеточник; 37 — нижняя часть прямой кишки; 38 — пищевод; 39 — вершина козелка; 40 — горло; 41 — нос; 42 — надпочечник; 43 — носовая полость; 44 — зрение II; 45 — яичко (мошонка); 46 — регулирующая дыхание; 47 — лоб; 48, 49 — точки анальгезии; 48 — обезболивание при удалении верхних зубов; 49 — обезболивание при удалении нижних зубов; 50 — внутреннее ухо; 51 — миндалины; 52 — гипотензивная канавка; 53 — головная боль; 54 — почки; 55 — сердце; 56 — нижняя конечность; 56 — задняя поверхность ушной раковины.

В своих терапевтических схемах врачи все чаще сочетают этот третий тип воздействия на аурикулярные точки с использованием выявленных болевых точек ушной раковины (рис. 152).

### 8. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

Появление точек патологической реакции в зонах ушной раковины, связанных с пораженным органом или местом нарушения, во многих случаях помогает врачу в определении диагноза, выявлении заболевшего органа. Так, например, боль при надавливании на точку, расположенную между точками: толстая кишка и тонкая кишка, свидетельствует об остром аппендиците; боль при надавливании на точку: желудок наблюдается при приступах острого гастрита; боль при надавливании и пониженное электрическое сопротивление кожи на участках точек: печень и почки бывают в некоторых случаях гипертонии и т. д.

Вообще говоря, патологические изменения на ушной раковине стали оказывать помощь в определении локализации нарушений лишь в последнее время. В последней своей работе Р. Nogier изложил новую методику определения состояния болезни («холод», «жара», «пустота», «полнота»), основанную на реакции точек патологического изменения ушной раковины на температурное воздействие. Однако методика эта требует искусства оценки и подбора типичных точек патологической реакции.

Чтобы поставить точный диагноз, иглотерапевты обычно учитывают сумму данных, куда входят и патологические изменения на ушных раковинах, и состояние меридианов, и данные пульсовой диагностики.

### 9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ

Помимо древних рекомендаций массировать ушные раковины, чтобы укрепить энергию почек, зажав ладонями уши, «бить в небесный барабан» и отгибать ушные раковины, чтобы сохранить слух, мы не имеем никаких данных зарубежных авторов о применении воздействия на ушную раковину с целью профилактики.

В 1965 г. в Ханойском институте восточной медицины стали применять инъекцию в малых дозах (по несколько капель) в аурикулярные точки: селезенка и желудок витамина В<sub>1</sub> (0,025 г) или В<sub>12</sub> (100 мкг, разведенных в моче) с целью нормализации сна и укрепления сопротивляемости организма.

Производилась также инъекция новокаина (0,1 мл 0,25—0,5% раствора) в точки: горло и миндалины, чтобы уменьшить частоту приступов у взрослых и детей (особенно у детей) хронического тонзиллита. При трехкратных еженедельных инъекциях после 3—4 нед достигались положительные результаты.

### 10. ТЕХНИКА АУРИКУЛОТЕРАПИИ

Ушная раковина состоит в основном из хряща, покрытого кожей, и только в некоторых местах к ним добавляется тонкая мышечная



прослойка. В связи с этим техника уколов в аурикулярные точки отличается от уколов в точки, расположенные на теле.

Различают два вида уколов в точки наружного уха в зависимости от направления иглы: 1) прямые (вертикальные) уколы, когда стержень иглы направлен под углом  $90^\circ$  к кожному покрову, а глубина укола не превышает 1—2 мм (чтобы не проколоть хрящ); 2) косые уколы под углом  $30\text{--}40^\circ$  либо подкожные, когда игла вводится почти горизонтально, т. е. вдоль кожного покрова, проходя от одного участка к другому.

**Ощущения больного во время укола.** При воздействии на болевые точки ушной раковины у больного обычно возникает ощущение острой боли, сильного жара, наблюдается сильная гиперемия кожи того уха, куда производится укол («рассеивающий» укол). Как правило, чем острее описанные ощущения, тем выше терапевтический эффект уколов при лечении острых заболеваний (острых приступов боли или астматического удушья). Во время уколов в точки патологической (но не болевой) реакции больной ощущает лишь чувство напряженности, распирания (укол «полукрепления — полурассеивания»). В последнем случае укол производит главным образом регулирующее воздействие на организм больного.

**Закрепление игл.** Чтобы продлить раздражающее действие укола, врачи применяют иглы с прямым стержнем длиной около 3 мм с ручкой в виде колечка, плоскость которого расположена перпендикулярно стержню (иглы-кнопки), закрепляя их после укола на ушной раковине на необходимый срок.

**Прижигание.** Метод прижигания редко применяется для воздействия на точки ушной раковины, так как, во-первых, это сложно, а во-вторых, в этом нет особой необходимости. При желании можно воспользоваться уколом с подогревом, прогревая рукоятку иглы с помощью горячей ароматической палочки или полынной сигареты.

**Соблюдение принципа «укрепление — рассеивание».** В аурикулотерапии этот принцип понимается и применяется значительно проще, чем на корпоральных точках.

Пользуясь аурикулотерапией для пресечения болей, особенно приступов острой боли, врачи предпочитают применять сильное раздражающее воздействие на соответствующие активные точки («рассеивающий» укол) с целью, вызвав интенсивное положительное раздражение, подавить очаг патологического отрицательного возбуждения.

Если необходимо лишь восстановить нарушенное равновесие среди внутренних органов, прибегают к уколу типа «полукрепление — полурассеивание». После введения иглы в намеченную зону ее слегка поворачивают, потряхивают в течение нескольких секунд, пока у больного не появится ощущение напряженности, распирания, тяжести в месте укола. Чтобы добиться стимулирующего эффекта, прибегают также к уколам с подогревом иглы.

**Курс лечения.** Как показывает опыт многих иглотерапевтов,

оптимальный курс лечения состоит из 10 сеансов. При благоприятном течении болезни достаточно еще одного курса, чтобы завершить лечение. Между двумя курсами необходим перерыв в 2—3 дня.

При острых заболеваниях нельзя растягивать лечение, необходимо, чтобы облегчение наступило после первых же уколов. Если этого не произошло, следует подключить другую методику или вообще изменить лечение.

Уколы с профилактическими целями производятся один раз в 7—10 дней (при бронхиальной астме, например).

Сроки фиксации иглы определяются терапевтическими целями, которые ставит перед собой врач, применяя иглоукалывание.

При приступах боли или острых заболеваниях воздействие иглами прекращается с наступлением облегчения или прекращением приступов. Желая продолжить раздражающее воздействие укола, врач может фиксировать иглы на срок от 1—2 сут до 1 нед. в течение которого больной должен время от времени самостоятельно активизировать раздражение, поворачивая иглы, когда возникает боль или приступ болезни. Следует внимательно следить, чтобы во время фиксации игл в место укола не попала инфекция.

Фиксировать иглы следует в точках, имеющих наибольший терапевтический эффект для данного патологического состояния, так как фиксация большого количества игл создает осложнения для больного.

**Антисептические меры в отношении применяемых игл и места укола.** При ухойглотерапии применяют те же меры антисептики игл, другого медицинского инструментария, рук врача и места предполагаемого укола, что и при воздействии на корпоральные точки.

## II. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ

Так же как и при акупунктуре корпоральных точек, иглоукалывание точек ушной раковины может вызвать акупунктурный шок. В этих случаях необходимо тут же извлечь иглы, предложить больному закрыть глаза, уложить его на кушетку без подушки, желательно в месте, где достаточно воздуха, но без сквозняков. Если шоковая реакция больного не сильная, то он вскоре придет в себя. При глубоком шоке для приведения больного в сознание необходимо сделать укол в точку нян-чунг (26 VG) с вращением иглы. Когда больной очнется, ему нужно еще некоторое время по-лежать спокойно, чтобы окончательно прийти в себя.

В качестве профилактической меры против акупунктурного шока пункцию точек наружного уха можно производить в положении больного лежа, причем движения врача должны быть мягкими, неторопливыми, следует избегать резкого воздействия иглой, но действовать постепенно, чтобы больной успел привыкнуть к новому ощущению. Желательно сопровождать укол успокаиваю-

щим обращением к больному. Сеансы аурикулотерапии противопоказаны больным на голодный или полный желудок, больным в состоянии утомления.

## 12. ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА АУРИКУЛОТЕРАПИИ

**Показания.** Поскольку главным терапевтическим эффектом метода является анальгезия, наиболее распространенными показаниями к его применению служат обезболивание, срочная необходимость уменьшить боли, когда диагноз болезни уже установлен.

К аурикулотерапии прибегают и при рецидивах болевых приступов.

Пункции в точки ушной раковины являются также средством нормализации различных функций организма в случае их нарушения. В зависимости от состояния организма в момент укола на первый план выступает тот или иной терапевтический эффект метода.

В последнее время аурикулотерапией начали пользоваться с целью анальгезии при самых различных операциях — легких, средних и даже сложных.

Применять метод в качестве терапевтического, профилактического и обезболивающего средства можно в сочетании с воздействием на корпоральные точки, точки головы, лица, а также в сочетании с другими терапевтическими средствами.

**Противопоказания.** Применение иглоукалывания в ушные раковины противопоказано в случае приступа острой боли в области живота, связанной с хирургическими болезнями, до того, как будет поставлен диагноз, поскольку это может нарушить истинную картину заболевания, затруднив диагностику.

## 13. НЕКОТОРЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СХЕМЫ

Аурикулотерапия как метод эффективна в отношении болезней разного профиля — внутренних, хирургических, женских, детских, инфекционных, нервных и т. д.

В Ханойском институте восточной медицины разработан ряд эффективных терапевтических схем применения этого метода:

а) если болезнь сосредоточена в определенной части организма и имеется точка патологической реакции в соответствующей зоне ушной раковины, то пункция производится в эту точку (схема применяется при болях самого различного характера);

б) если болезнь сосредоточена в определенной части организма, а точка патологической реакции в соответствующей зоне ушной раковины отсутствует, то, например, при остром конъюнктивите пункция производится в точку: глаза, при нарушении седалищного нерва — в точку: седалищный нерв, при воспалении легких — в точку: легкое и т. д.;

в) если болезнь сосредоточена в определенной части организма,

отсутствуют или имеются точки патологической реакции в нескольких зонах ушной раковины, то схема лечения определяется на основе соответствующих теоретических принципов, например, при ночном энурезе пункция производится в точки: мочевого пузыря, почка; при простудных заболеваниях (на стадии меридиана «великий ян») — в точки: мочевого пузыря, легкое; в случае приступа боли в области желудка — в точки: печень, желудок; при обтурации выводных протоков молочной железы — в точки: молочная железа, железы внутренней секреции.

В зарубежных источниках приводится ряд схем лечения некоторых заболеваний.

**Ревмокардит.** Основные точки воздействия: сердце, железы внутренней секреции, симпатическая нервная система, тхан-мон (АР 55); дополнительные точки воздействия: подкорка, тонкая кишка.

**Аритмия сердца.** Основные точки воздействия: сердце, тхан-мон (АР 55); дополнительная точка: подкорка.

**Гипертония.** Основные точки воздействия: гипотензивная точка, симпатическая нервная система, тхан-мон (АР 55), сердце; дополнительные точки воздействия: гипотензивная канавка (при геморрагии).

**Гипотония.** Основные точки воздействия: симпатическая нервная система, сердце, надпочечники.

**Кривошея.** Основные точки воздействия: шея, шейный отдел позвоночника, тхан-мон (АР 55).

**Периартрит плечевого сустава.** Основные точки воздействия: плечевой сустав, плечо, тхан-мон (АР 55).

**Паралич лицевого нерва.** Основные точки воздействия: щека, затылок, глаза; дополнительные точки воздействия: верхняя и нижняя челюсти.

**Остаточные явления после энцефалита.** Основные точки воздействия: почки, головной мозг, затылок, сердце, тхан-мон (АР 55); дополнительные точки воздействия: желудок, подкорка.

**Гемикрания.** Основные точки воздействия: затылок, лоб, подкорка, тхан-мон (АР 55).

**Неврастения.** Точки воздействия: сердце, почка, затылок, желудок, тхан-мон (АР 55).

Приведенные примеры составления метода и схемы лечения ухонглоукалыванием различных заболеваний взяты из клинической практики. Они помогут читателю составить себе представление, оценить методику применения аурикулотерапии, послужат подспорьем в практической работе иглотерапевта.

## VI. ИГЛОАНАЛЬГЕЗИЯ

### 1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Иглоанальгезия как метод обезболивания иглоукалыванием состоит в воздействии иглами на определенные акупунктурные точки



с целью повышения болевого порога, чтобы помочь больному пережить операцию в полном сознании. Тактильная чувствительность, тепловые ощущения сохраняются при этом почти полностью при резком снижении либо полном исчезновении ощущения боли.

Метод иглоанальгезии основан на том положении иглотерапии, что иглами можно избавлять от боли, регулировать физиологические функции организма.

К настоящему времени общее число операций с применением иглоанальгезии, проведенных в различных странах мира (КНР, Вьетнам, СССР, Франция, Италия, Япония, США, Индия, Шри-Ланка, Бирма и др.), достигло нескольких десятков тысяч. Операции эти проходили успешно, так что обезболивание с помощью игл взято теперь на вооружение в качестве одного из методов операционной анестезии. Однако имеются и возражения против этого метода, основанные на утверждении, что иглоанальгетический эффект достигается за счет внушения.

Исходя из накопленного во Вьетнаме опыта, можно утверждать, что при правильном выборе объектов воздействия метод иглоанальгезии способен обеспечить необходимый обезболивающий эффект и может быть рекомендован для самых различных операций.

## 2. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МЕТОДА ИГЛОАНАЛЬГЕЗИИ

В иглотерапии существует немало важных достижений, одним из которых и является применение игл с целью обезболивания.

В 1958 г. китайские врачи предприняли попытку заменить медикаментозную анестезию воздействием игл на акупунктурные точки. Начали с простого — уменьшения боли при замене повязок, при операциях по удалению миндалин. Спустя некоторое время стали применять иглы для анестезии при операции по удалению миндалин. С тех пор китайские врачи почти в 1 млн. случаев с успехом применили метод иглоанальгезии при больших, средних и малых операциях у больных самого различного возраста.

Во многих странах мира были предприняты попытки объяснения механизма иглоанальгезии с точки зрения неврологии, с позиций нейрогуморальной регуляции организма — попытки эти увенчались определенным успехом.

Во Вьетнаме начало применения иглоукалывания для операционной анестезии было положено сотрудниками Центрального противотуберкулезного института в 1969 г. при операции по удалению доли легкого и резекции ребер. В 1970 г. в Ханойском институте восточной медицины была осуществлена резекция  $2/3$  желудка с применением иглоанальгезии. В Госпитале вьетнамо-немецкой дружбы в 1972 г. эта же методика анестезии была использована при удалении зуба, а также гематомы под твердой оболочкой головного мозга. В военном госпитале № 9 в том же году с применением игл была проделана операция в связи с травмой. В дальнейшем движения за овладение методом иглоанальгезии развернулись

во многих военных госпиталях, специализированных клиниках, в больницах областных и уездных центров.

Паряду с практическим изучением иглоанальгезии для оказания помощи кадровым работникам, воинам Народной армии и населению вьетнамские врачи продолжали исследования метода обезболивания с помощью игл в повседневной клинической практике, используя его возможности при операциях в связи с травмами и пластических операциях по удалению шрамов, полученных при ранениях во время войны, причем применяли метод творчески, внося необходимые изменения, учитывая особенности конкретных операций, условий их проведения. В каждой стране, прибегая к иглоанальгезии, врачи старались, и не безуспешно, устранить недостатки метода — невозможность достичь с его помощью максимального обезболивания, максимального расслабления мышц, реакцию больного на манипулирование инструментом во время операции.

## 3. МЕТОДИКА ИГЛОАНАЛЬГЕЗИИ

### Действия врача при использовании метода иглоанальгезии

Прибегая к иглам как средству операционной анестезии, врач должен:

1. Правильно отбирать больных, т. е. определять нарушения, при которых возможна операция с помощью иглоанальгезии. Больные, как правило, отбираются спокойные, уравновешенные, те, у которых легко достигается «эффект иглы» и которые охотно выполняют все указания врача.

При оперативном вмешательстве с помощью иглоанальгезии необходимо учитывать и возраст больного, и характер нарушения, чтобы время, необходимое для операции по поводу данного нарушения, было не слишком долгим и не превышало возможности больного. Оптимальный возраст больных для таких операций — от юношеского и старше, независимо от пола и наличия противопоказаний к анестезии с помощью фармакологических препаратов (например, у больных с ослабленными функциями органов дыхания, печени, почек, с аллергией к наркотическим средствам и т. д.).

2. Давать в ходе операции необходимые указания больному. При операционной анальгезии с применением иглоукалывания спокойствие и самообладание больного в значительной мере способствуют успеху операции. Находясь в сознании, больной должен выполнять все указания врача, активно стараться поддерживать нормальное дыхание. Отсюда важное значение приобретает умение врача успокоить больного, стимулировать его способность поддерживать контакт с персоналом операционной бригады.

3. Бороться за здоровье больного, обеспечивать непрерывный контакт с ним, добиваясь максимального успеха операции. Хирург,

пользующийся методом иглоанальгезии, должен уметь мобилизовать во время операции все духовные силы больного, стараться максимально уменьшить болевые ощущения, своевременно нормализовать физиологические функции оперируемого, создавать оптимальные условия больному для поддержания контакта с врачом.

Болевые ощущения, возникающие при операциях с помощью иглоанальгезии, вызывающие такие реакции больного, как учащенное дыхание, сердцебиение, повышение артериального давления и т. д., осложняют работу хирурга. Психическое состояние оперируемого, находящегося в сознании, влияет на физиологические функции организма при воздействии как иглами, так и хирургическим инструментом. При эмоциональном напряжении болевой порог сильно снижен, ощущение боли делается крайне обостренным, так что любое действие хирурга вызывает у больного болезненную реакцию. Зная об этом, врач должен стараться поддерживать необходимый контакт с больным, придавая ему спокойствие, уверенность, вызывая готовность охотно следовать указаниям, что позволяет врачу-хирургу действовать легко, свободно, с тем сосредоточением, которого требует операция. Воздействие игл, вызывая необходимый анальгетический эффект, дает возможность остальному персоналу операционной бригады сосредоточить все внимание на поддержании физиологических функций организма больного.

#### **Порядок проведения операции с использованием иглоанальгезии**

1. **Подготовка.** Обследование больного производится в общем порядке. Хирург определяет методы проведения операции, анестезиолог знакомится с больным, делает пробные уколы для выяснения степени предрасположенности больного к иглоанальгезии, а реаниматолог подготавливает меры для оказания в случае необходимости срочной помощи.

За день до операции ее участники согласовывают операционную схему, методы иглоанальгезии, медицинское обслуживание во время проведения операции и в послеоперационный период.

2. **Основные этапы операции.** В ночь перед операцией больному дают принять снотворное или транквилизатор. До прибытия больного в операционную там готовят всю необходимую аппаратуру по переливанию крови или изотонического раствора хлорида натрия, измерению артериального давления, частоты дыхания и т. д., а затем приступают к иглоанальгезии по разработанной накануне схеме. Через 15 мин больному вводят половину предоперационной наркотической дозы, продолжая вращать иглы или подавая на них ток. Спустя 25—30 мин после начала сеанса можно приступать к операции. (Незадолго до этого можно ввести и вторую половину предоперационной дозы анальгетика, однако

при наличии ярко выраженного «эффекта иглы» и уверенности, что больной легко перенесет рассечение кожного покрова и мышечного слоя, эту половину дозы оставляют для введения в процессе операции.)

Как и при обычных операциях, необходимо тщательно наблюдать за всеми изменениями в состоянии больного — дыханием, пульсом, артериальным давлением и другими реакциями организма.

Переливание крови, изотонического раствора хлорида натрия, раствора электролитов и др. производят в обычном порядке, как и при местной или общей анестезии с помощью лекарственных препаратов.

Если больной не испытывает особой боли, ему не следует вводить анальгетики. После того как будут пройдены особо чувствительные ткани (брюшина, плевра, брыжейка, надкостница), расположенные вблизи зон иннервации и крупных нервов, требуется дополнительная блокада небольшой дозой анальгетиков, что повышает обезболивающее действие игл, снижает чувствительность к манипуляциям хирурга и напряженность оперируемого.

На протяжении всей операции, от начала иглоанальгезии до наложения последних швов, члены операционной бригады должны напоминать больному о необходимости дышать глубоко, равномерно, так как это облегчает работу хирурга, повышает анальгетический эффект иглоукалывания. Анестезиолог должен с большим вниманием относиться к переживаниям оперируемого, особенно когда возникает боль. Медсестра должна вытирать выступивший пот, увлажнять пересохший рот, успокаивать больного.

При менее болезненных операциях в процессе их следует делать паузы, вращать иглы либо пропускать через них электрический ток, усиливая анальгетический эффект, давая передышку больному.

При сшивании кожи (когда больной уже теряет силы, а ощущение боли возрастает) необходимо ввести дополнительную дозу наркотического анальгетика, врачу же следует заканчивать последнюю стадию по возможности быстрее.

3. **Послеоперационный уход за больным.** Уход за больным после операции с применением иглоанальгезии обычно облегчается, поскольку больной продолжает находиться в сознании, к тому же отсутствуют побочные эффекты фармакологической анестезии. И тем не менее требуется тщательный уход с целью предупреждения последствий иглоукалывания: при вращении игл или пропускании через них тока у больного возникает ощущение тяжести, распирания в верхних и нижних конечностях, будто на них навалилась огромная тяжесть. Ощущение это постепенно проходит и ко времени возвращения в палату должно совершенно исчезнуть. Иногда же в результате слишком долгого, непрерывного вращения игл или слишком сильного давления на них у больного даже через 1—2 дня остается неприятное ощущение тяжести в конечностях.



## Сущность метода иглоанальгезии

**1. Важнейшие факторы, определяющие анальгетический эффект.** Имеется в виду два фактора: техника иглоанальгезии и реакция больного.

а. Техника иглоанальгезии. Прежде всего необходимо правильно выбрать точки воздействия. Выбранные точки должны быть непосредственно связаны с оперируемым участком, быть легкими для достижения «эффекта иглы» (т. е. легко реагировать на укол), быть расположенными в местах, удобных для манипуляций врача, и не вызывать обильного кровотечения при вращении иглы.

Интенсивность и частота раздражения иглами должны быть строго индивидуальными и соответствовать характеру операции, обеспечивать достаточную степень анальгезии, чтобы больной был в состоянии перенести действия хирурга. Следует помнить, что интенсивность и частота раздражения, будучи взаимосвязаны, дают в сумме определенный объем раздражения. Например, при болезненных операциях, когда производится значительное рассечение кожного покрова, рассечение брюшины или когда хирургу приходится манипулировать вблизи крупных нервов, нервных сплетений и т. д. следует увеличивать частоту раздражения за счет уменьшения его интенсивности. Как свидетельствует практика, такое раздражение оперируемый переносит значительно легче.

б. Реакция больного.

— Реакция на анальгезию. При применении иглоукалывания с целью обезболивания чувство онемения у больного возникает, как правило, на дистальных участках конечностей и на темени, откуда расходится по всему кожному покрову.

— Психическая реакция. Уверенность больного в действиях хирурга является важным фактором для обеспечения успеха операции. У некоторых больных введение анестезирующих средств вызывает сон. В этих случаях психическое состояние больного становится, естественно, второстепенным фактором, а первостепенное значение приобретает эффективность иглоанальгетических мер.

При попадании иглы в избранную акупунктурную точку у больного может возникнуть чувство онемения, хорошо выраженное или слабое. Если больной доверяет врачу, это чувство сохранится и даже усилится и, наоборот, волнение, страх в значительной степени могут снизить анальгетический эффект. Отсюда способность переносить операцию определяется не только эффективностью метода иглоанальгезии, но и психическим состоянием больного во время операции.

**2. Техника иглоанальгезии.** Анестезиолог обязан хорошо владеть методикой проведения иглоанальгезии.

а. Доза раздражения от иглы. Укол, как правило, должен вызвать «эффект иглы». Как свидетельствует клиническая практика, если у больного «эффект иглы» достигнут сравнительно

легко и анестезиологу удается поддерживать его на необходимом уровне, это во многом способствует успеху операции. Однако в практике имеются случаи, когда операцию с помощью иглоанальгезии удавалось провести и без достижения «эффекта иглы».

Достигнутый вначале «эффект иглы» будет снижаться, если в дальнейшем не вращать иглы или не пропускать через них электрический ток. Но когда вращение иглы вызывает болезненные ощущения, анальгетическое действие укола бывает заметно ниже.

Анальгетический эффект, с одной стороны, и реакция больного на иглы — с другой, являются теми условиями, которые помогают больному успешно перенести операцию. Оба эти условия определяются дозой раздражения от иглы. Только достаточная доза раздражения обеспечивает поддержание необходимого анальгетического эффекта на протяжении всей операции. Каждая манипуляция хирурга во время операции (будь то рассечение тканей, отделение части ее или перемещение внутренних органов) вызывает боль, снижает способность оперируемого выносить болевые ощущения. Доза раздражения при иглоанальгезии является тем решающим фактором, который обеспечивает успешное подавление боли, вызываемой действиями хирурга, поддерживает на необходимом уровне анальгетический эффект игл, повышает сопротивляемость организма больного.

б. Применение транквилизаторов и болеутоляющих средств для повышения эффективности иглоанальгезии. Применяя иглоанальгезию, как и другие средства местной и общей анестезии, хирург не должен забывать о транквилизаторах и болеутоляющих препаратах, уменьшающих беспокойство больного, поддерживающих функции кровообращения и дыхания, укрепляющих силы оперируемого, его способность переносить болевые ощущения. Транквилизаторы повышают и эффективность иглоанальгезии, способствуя успеху операции.

в. Техника укола и воздействия на точки. Глубина укола определяется индивидуально для каждого больного и зависит от толщины мышечного, жирового слоя и т. п. На конечностях, в области живота и спины пункция может быть сравнительно глубокой. В результате пункции у больного должно возникнуть чувство напряженности, распирания, тяжести в месте введения иглы. Чтобы не повредить иглой важные органы и кровеносные сосуды, необходимо применять меры предосторожности.

На ушной раковине иглу углубляют не более чем на 0,2 – 0,3 цуня, причем в месте укола должно возникнуть ощущение напряженности, онемения или жара.

По достижении «эффекта иглы» продолжать воздействовать на акупунктурную точку можно тремя способами: покачивать иглу, пропускать через нее импульсный ток или вводить в точку медикаментозные препараты.

Покачивание иглы. Движения при покачивании могут быть различные: вращательные, «клюющие», вращательно-клюющие.

При только вращательном движении частота вращения должна быть 90—160 раз в минуту, угол поворота иглы 90—360°. Амплитуда «клюющих» движений должна находиться в пределах 10 мм, сила давления на иглу — средняя. При покачивании иглы движения совершаются ритмично, так, чтобы стержень и конец иглы двигались в одном направлении. Если в процессе непрерывных покачиваний врач почувствует, что конец иглы стал держаться в тканях менее прочно, он должен увеличить амплитуду движений иглой (в том числе вращательных и «клюющих») или изменить направление острия иглы, чтобы восстановить специфическое ощущение «эффекта иглы» прежней интенсивности. Метод покачивания иглы удобен, так как позволяет регулировать интенсивность раздражения. К тому же он довольно прост и не требует ничего, кроме владения техникой манипулирования иглой.

— Раздражение точек с помощью импульсного тока. Применяя этот способ, необходимо вначале произвести укол в выбранную точку, добиться «эффекта иглы» и затем пропускать через ручку иглы электрический ток. В клиниках обычно пользуются импульсным током с острым импульсом и частотой колебаний от 100 раз в минуту до несколько сотен раз в секунду. Постоянным током лучше не пользоваться, так как им легко вызвать ожог. К тому же в связи с процессом ионного распада, протекающим в иглах, они быстро выходят из строя. Так же как и при электроакупунктурной терапии, включение и выключение тока, повышение или снижение силы тока следует производить осторожно, плавно, избегая резкого раздражающего воздействия на ткани больного. При продолжительной непрерывной электростимуляции происходит привыкание организма.

В случаях, когда не требуется особенно большой дозы раздражения, воздействие током целесообразно время от времени прерывать, давая больному передышку, в сложных операциях нужно следить за своевременным повышением силы тока.

— Интенсивность раздражения. Интенсивность и частота раздражения должны соответствовать состоянию больного и характеру операции. В принципе интенсивность раздражения должна быть такой, чтобы поддерживать «эффект иглы» необходимой степени. И пониженный, и повышенный «эффект иглы» в равной степени снижают анальгетический эффект воздействия. Например, при покачивании иглы врач добивается лишь поддержания у больного чувства напряженности, распирания, тяжести в месте укола. Если ощущения становятся болезненными, значит, сила раздражения чрезмерна. При пропускании тока через иглу больной ощущает онемение тканей или тупой удар, в результате чего происходят ритмичные сокращения мышц на участке укола. Это свидетельствует о нормальной силе раздражения. Возникновение же чувства боли, жара говорит о том, что интенсивность раздражения превышает норму.

— Продолжительность раздражения. Раздражение продолжительностью в 20—30 мин достаточно, чтобы значительно повысить

болевого порог оперируемого и чтобы организм его был в состоянии перенести операцию.

— Фиксация иглы. При операциях, требующих сравнительно небольшой интенсивности раздражения, иглу можно оставлять на некоторое время в покое или приостанавливать подачу тока на нее. Во время такой паузы уровень анальгетического эффекта от укола продолжает сохраняться, однако в дальнейшем он постепенно спадает. Отсюда ясно, что оставлять иглу в покое не следует. Покачивание игл или пропускание через них электрического тока необходимо возобновлять перед наиболее важными моментами операции, чтобы обеспечить анальгетический эффект.

**3. Выбор точек.** Развитие метода анестезии с помощью акупунктурных игл происходило на базе клинического опыта иглотерапии, отсюда и выбор точек в иглоанальгезии основывается на тех же теоретических концепциях — концепции плотных и полых органов, концепции меридианов. При этом учитываются и положения таких наук, как физиология, анатомия, неврология.

а. Выбор точек в соответствии с концепцией плотных и полых органов и концепцией меридианов. Как явствует из указанных концепций, уколы, применяемые в целях анальгезии, должны на протяжении всей операции повышать проходимость энергии по меридианам внутренних органов, чем собственно и достигается обезболивающий эффект, нормализуются физиологические функции организма. Поэтому при выборе точек необходимо строго учитывать и ход меридианов и их связь, как и связь внутренних органов, с оперируемым участком.

— Выбор меридианов (т. е. выбор точек по меридианному принципу). Основным при таком выборе является следующий принцип: может ли воздействие на тот или иной меридиан, проходящий через данный участок, обеспечить профилактический, терапевтический или анальгетический эффект на этом участке. В связи с этим для указанной цели обычно избираются меридианы, проходящие над или вблизи места рассечения и связанные с теми внутренними органами, которые будут затронуты при операции. Так, при операциях на лице и шее избирается ручной янский меридиан толстой кишки, при операции на желудке — ножной янский меридиан желудка, при трепанации черепа — янский и иньский ножные меридианы печени.

— Выбор точек. В принципе каждая акупунктурная точка способна дать эффект трех видов: местного, общего и меридианного действия (т. е. по ходу меридианов). В древности все точки воздействия подразделялись на ряд групп. К группам точек, используемых с целью обезболивания, относятся:

Точки пяти элементов: точка-исток, точка-ручей, точка-разлив, точка-быстрина, точка-устье, которые зовутся также ю-пунктами своих меридианов. Среди перечисленных точек следует обратить внимание на точку-разлив, применяемую при болях, и точку-устье, дающую хороший анальгетический эффект при операциях на внутренних органах.



Точки-пособники и стабилизирующие точки. Две точки-пособники — хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3 F) — применяются при самых различных операциях. Прибегают также к точкам-пособникам и стабилизирующим точкам, связанным между собой отношениями поверхностно-внутреннего типа.

Сочувственные точки спины (ю-пункты) и точки-глашатаи (мо-пункты). Сочувственные точки спины применяются сравнительно широко, что же касается точек-глашатаев, то из них используются тхонг-мон (13 F), куан-нгуен (4 VC) и чунг-кык (3 VC).

Точки-щели. При операциях в грудной полости врачи обычно пользуются точкой кхит-мон (4 MC), относящейся к ручному иньскому меридиану перикарда; при операциях в акушерской и гинекологической практике воздействуют на точку чунг-до (6 F) — точку-щель ножного иньского меридиана печени.

Нижние точки-устья — тук-там-ли (36 E), тхыонг-кы-хы (37 E), ха-кы-хы (39 E) — применяются при операциях в верхней и нижней частях брюшной полости.

В офтальмохирургии пользуются точками иньского меридиана печени, имея в виду, что глаза служат «ключом к пониманию» печени, т. е. имеют непосредственную связь с ней. При операции на костях воздействуют на точки иньского меридиана почек, так как почки «отвечают» за кости. Во время операции возможна реакция организма в виде учащенного или замедленного сердцебиения, учащенного дыхания, стеснения в груди — явлений, вызванных «расстройством сердечной энергии». В этих случаях можно воздействовать на аурикулярные точки тхан-мон (AP 55) и три части туловища или на точку ной-куан (6 MC).

б. Выбор точек на основе анатомо-физиологической концепции нервной системы. В местах, отсутствующих в восточной медицине активными точками, степень сосредоточения рецепторов значительно выше, чем на соседних участках. Согласно учению о нервной системе, рецепторы эти и являются той материальной субстанцией, благодаря которой точки воспринимают раздражение. В процессе операционной иглоанальгезии от точек в центральные зоны нервной системы поступает естественное (здоровое) раздражение, а от операционного поля туда же идут болевые сигналы. Результатом анализа и обработки этих сигналов и является анальгетический эффект от уколов. Основываясь на анатомо-физиологических особенностях нервной системы, рекомендуют следующие принципы подбора точек:

— Точки в ближайших нервных участках, т. е. точки либо нервного участка, непосредственно иннервирующего операционное поле, либо участка, ближайшего к месту операции: при экстракции зуба воздействуют на точки: ха-куан (7 E), зяп-са (6 E), тхья-тыонг (24 VC) или нян-чунг (26 VG), в зависимости от локализации больного зуба; при удалении атеромы можно ограничиться закреплением иглы на кожном покрове или ввести

ее глубже, под кожу на участке операции, пропуская через ручку электрический ток.

Иногда выбранные точки в поверхностной части организма могут находиться сравнительно далеко от участка операции и тем не менее относиться к нерву, непосредственно иннервирующему операционное поле, либо к участку, соседнему с ним. Так, при операции на органах грудной или брюшной полости с целью иглоанальгезии можно воздействовать на сочувственные точки спины, соответствующие точки зяп-тынь (внемеридианная — PC 85), расположенные по обеим сторонам позвоночника; при операциях на груди, на щитовидной железе пользуются точками хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC), относящимися к ближайшему к месту операции нервному участку спинного мозга.

— Точки в дальних нервных участках. Как показывают клиническая практика и проведенные эксперименты, точки, обладающие ярко выраженным «эффектом иглы», дают высокий анальгетический эффект с обширной зоной анестезии. В связи с этим при многих операциях иглоанестезиологи предпочитают включать в отбираемый комплекс точки с высоким анальгетическим эффектом, не относящиеся к участкам, иннервирующим нарушенный орган или операционное поле. Например, точки хоп-кок (4 GI) и ной-куан (6 MC) используются с целью иглоанальгезии при операциях на голове, лице, шее, груди и т. д. На практике врачи обычно сочетают оба названных принципа отбора точек, так как при этом достигается значительно более высокий эффект, чем при воздействии на точки, расположенные лишь в дальних нервных участках. Однако использование для анестезии одной какой-то прописи точек во многих операциях играет определенную положительную роль в распространении среди врачей метода иглоанальгезии.

— Стимуляция нервных волокон. В настоящее время при операциях на костях конечностей врачи зачастую применяют непосредственную стимуляцию нервных волокон, иннервирующих операционное поле. Например, непосредственную стимуляцию 3—4 поясничных нервных корешков, бедренного нерва, седалищного нерва — при некоторых операциях на нижних конечностях; стимуляцию плечевого нервного сплетения [с помощью точек тхыен-тынь (10 IR) и кык-туен (1 C)] — при некоторых операциях на верхних конечностях и т. д. При операциях на щитовидной железе, трепанации черепа также применяется иногда метод стимуляции нервных волокон.

в. Выбор аурикулярных точек. Аурикулярные точки выбирают следующим образом: точка, связанная с кожным покровом, — легкое (при операциях на коже); точки, связанные с органом, на котором предстоит операция — тхан-мон (AP 55) (в качестве успокаивающего средства), точка: симпатическая нервная система (при операциях на внутренних органах).

Эффекты при воздействии на некоторые аурикулярные точки с целью иглоанальгезии: точка тхан-мон (AP 55) используется

в качестве седативного, спазмолитического, противовоспалительного средства, средства, регулирующего возбудительные и тормозные процессы подкорки; точка: симпатическая нервная система служит для расслабления гладких мышц, как сосудорасширяющее, для седативного и спазмолитического эффекта; точка: подкорка применяется для регуляции возбудительного и тормозного процессов, а также в качестве успокаивающего и противовоспалительного средств.

В некоторых лечебных учреждениях практикуется сочетанное воздействие на корпоральные и аурикулярные точки. Насколько такое сочетание эффективнее воздействия на комплексы только корпоральных или только аурикулярных точек, пока еще не выяснено.

**4. Применение вспомогательных лекарственных препаратов.** Использование при оперативных вмешательствах с применением местного или общего обезболивания вспомогательных лекарственных препаратов, повышая эффективность обезболивания, помогает одновременно нормализовать функцию кровообращения и дыхания. То же наблюдается и при иглоанальгезии: перед операцией и в процессе операции больному необходимо вводить вспомогательные лекарственные препараты в уменьшенных по сравнению с медикаментозной анестезией дозах. Бывают и случаи, когда операции не требуют применения дополнительных препаратов.

**а. Премедикация.** В качестве транквилизаторов, анестетиков применяются доларган, фенерган, аминазин. В некоторых лечебных учреждениях используют только доларган (либо аналогичные препараты), а также сочетания в форме литического коктейля. Нельзя забывать, что доларган противопоказан детям в возрасте моложе 1 года и что у взрослых с ослабленными функциями печени и почек его также следует заменять фенерганом или аминазином. С целью подавления секреторной деятельности слюнных и потовых желез, верхних дыхательных путей, желудка и кишечника (что необходимо для сохранения проходимости дыхательных путей) применяют средства, препятствующие выделению холина — атропин, скополамин. Больным глаукомой противопоказан атропин, пожилым и детям — скополамин.

**б. Вспомогательные препараты,** применяемые во время операции. В принципе, если во время операции у больного возникают интенсивные болевые ощущения, следует пользоваться анестетиками — новокаином, прокаином и др., вводя их в качестве средства местной анестезии или блокады.

Перед тем как воздействовать на зоны повышенной чувствительности (брюшина, надкостница) либо при необходимости смещения внутренних органов во время оперативного вмешательства, следует заранее произвести блокаду указанных зон.

При применении вспомогательных фармакологических препаратов следует иметь в виду общее правило: члены операционной

бригады должны в течение всего времени операции поддерживать контакт с больным, чтобы он находился в сознании.

**5. Рецепты сочетания точек для некоторых наиболее распространенных операций.**

**а. Операция на черепе** (наружная или трепанация, в области темени, лба, затылка):

— куен-лиен (18 IG);

— куен-лиен (18 IG); тук-лам-кхеп (41 VB), тхай-сунг (3 F);

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — на здоровой стороне;

аурикулярные точки: затылок, лоб, шея.

При операциях на черепе необходимо иметь в виду, что иглоанальгезия противопоказана в тяжелых случаях травм черепа, сопровождающихся возбуждением больного, и в особенности в случаях нарушения проходимости дыхательных путей, при симптомах психического расстройства, при операциях у детей, т. е. в тех случаях, когда невозможен контакт с оперируемым.

Необходима тщательная подготовка аппарата искусственного дыхания, мер предупреждения и лечения возможных нервных припадков при рассечении кожного покрова, наложении швов на кожу, рассечении нервных волокон. Причинение боли различной степени и раздражение твердой мозговой оболочки у основания черепа вызывают головные боли, тошноту, рвоту.

**б. Операция на глазах:**

— хоп-кок (4 GI), ти-кау (6 TR) — на оперируемой стороне, тоан-чук (2 V), нгы-иен (внемеридианная — РС 6, на стороне, противоположной оперируемой);

— хоп-кок (4 GI), ти-кау (6 TR) — на оперируемой стороне, аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), печень (со стороны, противоположной оперируемой);

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — на оперируемой стороне; точки по соседству с операционным полем, такие, как зыонг-бать (14 VB), нгы-иен (внемеридианная — РС 6), ты-бать (2 E), тхья-кхеп (1 E).

При операциях на глазах необходимо обратить внимание на следующее:

— если в веках и конъюнктиве сохраняется чувствительность, круговая мышца глаза расслаблена недостаточно и при прикосновениях к глазным мышцам больной испытывает боль, необходимо закапать дикаин;

— во время операции следует избегать стимуляции импульсным током до такой степени, когда круговая мышца глаза и глазные мышцы начинают подергиваться (в этих случаях следует приостановить подачу тока или повысить его частоту);

— операции на глазах с применением иглоанальгезии имеют преимущество перед обычными: они проводятся успешнее, поскольку при большей доступности операционного поля глазные мышцы сохраняют в норме свои функции, больной способен двигать глазным яблоком, выполняя указания врача (например, при операции по устранению диплопии, при измерении сокра-



шаемости глазных мышц, при операции по поводу косоглазия и т. д.). В послеоперационном периоде отмечается меньшая отечность, он протекает менее болезненно.

в. Операции в связи с нарушениями ЛОР-органов.

Операции в носовой и гайморовой полости:

— хоп-кок (4 GI), тху-там-ли (10 GI) — с одной стороны, нгень-хьонг (20 GI) — с обеих сторон;

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с одной стороны; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55) — с выходом на симпатическую точку, полость носа.

Операции в области миндалин, гортани, трахеи и пищевода:

— хоп-кок (4 GI), тху-там-ли (10 GI) — с одной стороны, лием-туен (23 VC);

— хоп-кок (4 GI), ти-кау (6 TR) — с одной стороны; аурикулярные точки: горло, тхан-мон (AP 55) — с выходом на симпатическую точку;

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с одной или с обеих сторон.

При операциях в области ЛОР-органов необходимо помнить следующее:

— такие операции, как правило, сопровождаются сильным кровотечением, которое может привести к закупорке дыхательных путей;

— в случаях местной анестезии лекарственный препарат иногда не доходит до глубоких слоев ткани (как, например, при удалении глуболежащих полипов);

— анестезия с помощью игл дает возможность избежать непроходимости дыхательных путей из-за скопления там выделяющейся слюны, как это бывает при применении фармакологической анестезии, подавляющей рефлекторную реакцию гортани. Послеоперационный период протекает менее болезненно, с меньшей отечностью. Однако в процессе операции больной все-таки чувствует боль, особенно при операциях в глубоких слоях тканей.

г. Операции в челюстно-лицевой области.

Операции на мягких тканях лица: хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с оперируемой стороны; аурикулярные точки: легкое, щека.

Челюстные операции: хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC), конг-тон (4 RP), тхай-кхе (3 R), там-ам-зяо (6 RP) — с оперируемой стороны или с обеих сторон.

Необходимо иметь в виду, что операции в этой области сопровождаются обильным кровотечением, приводящим к закупорке дыхательных путей.

Иглоанальгезия при этих операциях не достигает полного обезболивания, особенно при воздействии на пульпу зуба.

д. Операции на шее.

Тиреоидэктомия:

— фу-дот (18 GI) — с обеих сторон;

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с одной стороны;

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с одной стороны, аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), симпатическая точка;

— хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с одной стороны, фу-дот (18 GI) — с обеих сторон.

У больных с гипертрофией функции щитовидной железы следует до операции понизить основной обмен до 30% нормального и соответственно увеличить предоперационную наркотическую дозу.

При операциях на шее иглоанальгезия дает в общем более высокий эффект по сравнению с таковым при операциях на других областях тела, и нарушение физиологических функций менее значительное, однако при операциях на обширных участках результаты хуже, чем при тиреоидэктомии. Отслоение оболочки зуба, его резекция могут затруднить дыхание больного.

е. Операции на грудной полости.

Операция по удалению опухоли стенки грудной клетки, резекция ребер, удаление доли или всего легкого: хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC), там-зыонг-лак (8 TR) — с оперируемой стороны, там-зыонг-лак (8 TR) с выходом на кхить-мон (4 MC) — с оперируемой стороны.

ж. Операция на сердце: хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC) — с оперируемой стороны; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), симпатическая точка, сердце.

При вскрытии грудной полости необходимо иметь в виду следующее:

— эти операции требуют максимального анальгетического эффекта и мер против расстройств системы кровообращения и дыхания, связанных с вскрытием грудной полости;

— иглоанальгезия при этих операциях оставляет у больного болевые ощущения разной степени, вызываемые рассечением надкостницы и плевры;

— при операциях на груди возможно возникновение учащенного, поверхностного дыхания, появление чувства распирания в груди; при ослаблении функции легких, нарушении контакта больного с медицинским персоналом и снижении анальгетического эффекта от введения игл больной не сможет самостоятельно справиться с указанными нарушениями, что приведет к смещению органов средостения и еще больше затруднит операцию. При значительных спайках на участке нарушения метод иглоанальгезии следует заменить другим.

з. Операции на брюшной полости.

Операции на желудке: тук-там-ли (36 E), тхьонг-кы-хы (37 E) — с одной стороны, точки вдоль линии разреза (с обеих сторон);

Резекция тонкой кишки: тук-там-ли (36 E), конг-тон (4 RP), хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55) — с оперируемой стороны.

Аппендэктомия:

— тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP), точка аппендикса<sup>1</sup> на ноге (с оперируемой стороны);

— тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP), лай-кау (5 F); тхан-мон (AP 55).

Грыжесечение в области паха: тук-там-ли (36 E), лай-кау (5 F) — с оперируемой стороны; аурикулярные точки: симпатическая нервная система, колено — с выходом на точку живот.

Операция по восстановлению проходности маточной трубы:

— тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP) — с обеих сторон;

— тук-там-ли (36 E), чунг-до (6 F) — с обеих сторон; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), яичник.

Кесарево сечение:

— тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP), дой-мать (26 VB) — с обеих сторон; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55) с выходом на симпатическую точку, легкое;

— тук-там-ли (36 E), лау-кок (7 RP) — с одной стороны, точки вдоль линии разреза (с обеих сторон).

Удаление матки или придатка: тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP) — с одной стороны, точки вдоль линии разреза (с обеих сторон), иеу-зу (2 VG), мень-мон (4 VG).

Удаление фолликулов яичника: тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP), лау-кок (7 RP), ам-ланг-туен (9 RP) — с оперируемой стороны.

Операция по удалению камней из мочевого пузыря, сшивание мочевого пузыря, создание отверстия для отвода мочи:

— там-ам-зяо (6 RP) — с обеих сторон, чунг-кык (3 VC), куан-нгуен (4 VC);

— тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP) — с одной стороны; аурикулярные точки: мочевой пузырь, легкое, тхан-мон (AP 55).

При операциях на брюшной полости с иглоанальгезией расстройство физиологических функций незначительное, задержка мочи и парез кишечника в послеоперационном периоде наблюдаются редко. В связи с тем что анестезия с помощью игл при этих операциях не обеспечивает полное подавление болевых ощущений и необходимое расслабление мышц, операции с иглоанальгезией на брюшной полости значительно труднее по сравнению с другими операциями с помощью иглоанальгезии. Тем не менее врачи идут на них, учитывая пользу для здоровья больного и облегчение его состояния в послеоперационном периоде. Требуется лишь локализовать очаг болезни и, если возможно, вывести пораженный орган (желудок, кишку и т. д.) за пределы брюшной полости, после чего производить необходимые манипуляции.

и. Операции в области тазового дна, заднего прохода.

<sup>1</sup> Относится к категории новых точек. Расположена на ножном янском меридиане желудка между точками 36 E и 37 E. Воздействуют на нее при приступах острого аппендицита. — *Примеч. пер.*

Перетягивание геморроидальных узлов: бать-хоан-зу (30 V) с обеих сторон; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), легкое, прямая кишка.

Операция на промежности: там-ам-зяо (6 RP), тхай-сунг (3 F) — с обеих сторон, точки вдоль линии разреза (с обеих сторон).

Операции в области тазового дна обычно небольшие и средние по сложности, однако, поскольку тазовое дно обладает повышенной чувствительностью и требует соответственно эффективной анестезии, вопрос о показаниях к операциям такого рода необходимо решать применительно к конкретным условиям.

к. Операции на конечностях.

Операции при переломах ключиц: ной-куан (6 MC), фу-дот (18 GI); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), подкорка (на обеих сторонах).

Вправление вывихов плечевого сустава: хоп-кок (4 GI), конгтон (4 RP) — с одной стороны; аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), симпатическая точка, почка, легкое.

Пластическая операция плечевого сустава: хоп-кок (4 GI), нгоай-куан (5 TR), кхук-чи (11 GI); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), почка, легкое.

Пластическая операция на предплечье: кхук-чи (11 GI) с выходом на тхиейу-хай (3 C), сить-чять (5 P), хоп-кок (4 GI); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), легкое, почка.

Операции при разрыве сухожилий и по устранению спаек: тхиен-лить (6 GI); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), легкое, печень, почка.

Операция на ягодице: тук-там-ли (36 E), зыонг-ланг-туен (34 VB), уи-чунг (40 V); аурикулярные точки: тхан-мон (AP 55), симпатическая точка.

Штифтование отломков кости: тук-там-ли (36 E), фонг-лонг (40 E); фу-зыонг (59 V), нгоай-кхау (36 VB), там-ам-зяо (6 RP), кхау-кхы (40 VB), хам-кок (43 E).

Операция по вправлению переломов малоберцовой и большеберцовой костей: тхай-сунг (3 F), ам-ланг-туен (9 RP), хюет-хай (10 RP), уи-зыонг (39 V), хоан-кхиейу (30 VB), бе-куан (31 E) — на корпусе; аурикулярные точки: подкорка, тхан-мон (AP 55), почка.

Операция на ступне: там-ам-зяо (6 RP), тхай-сунг (3 F), тхай-кхе (3 R).

Операция по вытяжению пяточного (ахиллова) сухожилия: уи-чунг (40 V), тхы-сон (57 V), тук-там-ли (36 E), ной-куан (6 MC); аурикулярные точки: симпатическая точка, печень, почка, тхан-мон (AP 55).

Наиболее распространенными во Вьетнаме из операций на конечностях являются срочные операции в связи с боевыми травмами, а также операции по устранению последствий таких ранений. Применение иглоанальгезии при операциях на конечностях не устраняет полностью болевые ощущения, особенно во



время рассечения рубцовых участков, когда и местная фармакологическая анестезия нередко малозффективна. Однако врачи продолжают поиски более успешного применения метода иглоукальвания при указанных операциях ввиду их актуальности с точки зрения сохранения здоровья больных.

Находясь в сознании, оперируемый в состоянии двигать конечностями, что облегчает врачу определение повреждения сухожилий, мышц, контроль за ходом операции, обеспечивает ее максимальный успех.

Если обезболивание оказывается неполным, следует применить местную блокаду, так как наложение жгута с целью анестезии причиняет дополнительные страдания больному.

### **Манипуляции хирурга при операциях с иглоанальгезией**

Во время операции (при любых средствах местной и общей анестезии) действия хирурга должны быть точными, быстрыми и осторожными, чтобы по возможности уменьшить раздражение и травмы тканей инструментами.

Поскольку при операциях с применением иглоанальгезии больной находится в сознании, достигнутое обезболивание остается неполным, мышцы в какой-то мере напряженными и при манипуляциях инструментом имеет место реакция больного, требовая, предъявляемые хирургу в этом случае, особенно высоки. Не следует пользоваться хирургическим пинцетом; ножи и скальпели должны быть хорошо наточены. Отделение тканей, исследование внутренних органов следует производить особенно осторожно, умело варьируя манипуляции, чтобы свести к минимуму причиняемые ими раздражения.

Применение игл в качестве операционной анестезии требует от хирурга специальных усилий. Хороший контакт оперирующего врача с остальным персоналом операционной бригады и с оперируемым больным приобретает исключительное значение для успеха операции.

### **4. ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ МЕТОДА ИГЛОАНАЛЬГЕЗИИ**

**Преимущества метода.** 1. При операциях с применением иглоанальгезии нарушение физиологических функций сводится к минимуму. Иглоукальвание, кроме анальгетического эффекта, служит в данном случае и средством регуляции физиологической деятельности организма, что дает возможность избежать серьезных нарушений функций важнейших органов, поддерживать артериальное давление и пульс на относительно нормальном уровне. Благодаря постоянному регулируемому влиянию игл быстро нормализуются функции, нарушенные и в тех сложных операциях, когда больному приходится причинять интенсивное раздражение при серьезных повреждениях тканей, в местах спаек в очаге нарушения и т. д. и когда операция протекает с

большим напряжением. Тем не менее при операциях с применением иглоанальгезии следует вести непрерывное наблюдение за реакцией организма больного, чтобы своевременно замечать любые отклонения от нормы и своевременно принимать необходимые меры.

2. Применение иглоанальгезии дает возможность оперированному больному быстро восстановить силы, так как он рано начинает нормально питаться, меньше испытывает последствия фармакологической анестезии, что в конечном итоге сокращает срок послеоперационного стационарного лечения.

3. Иглоанальгезией можно воспользоваться и в тех случаях, когда больному необходима операция, но имеются противопоказания к применению фармакологической анестезии (при хронических болезнях, истощении, недостаточном питании, старческой слабости, общей слабости организма, аллергии к медикаментозным анестетикам, ослабленной функции печени, почек, легких).

4. К преимуществам метода иглоанальгезии относится и простота оборудования: несколько игл, генератор импульсного тока, шприцы, вата, спирт. К тому же стимуляцию током можно заменить простым вращением игл.

**Недостатки и слабые стороны метода.** 1. Иглоанальгезия не в состоянии обеспечить полного обезболивания у всех больных. При введении игл в акупунктурные точки болевой порог повышается, однако болевые ощущения полностью не исчезают и в какие-то моменты оперируемый все же испытывает боль.

2. Не полностью устраняется и реакция внутренних органов на раздражения, причиняемые инструментом во время манипуляций хирурга. Больной с трудом переносит разрез легочной плевры — у него появляются тошнота, затрудненное дыхание и т. д.

3. К недостаткам метода относится и неполное расслабление мышц. При операциях в брюшной полости неполное расслабление брюшных мышц создает определенные трудности для хирурга.

Перечисленные недостатки проявляются в разной степени в различных операциях. Однако в целом большинство операций с применением иглоанальгезии дает сравнительно хороший результат. Врачи стремятся устранить указанные недостатки, улучшая подбор точек и технику воздействия на них, совершенствуя операционную технику, применение вспомогательных фармакологических препаратов и т. д.

Таким образом, метод иглоанальгезии имеет как свои положительные, так и отрицательные стороны, как впрочем и фармакологическая анестезия. Отсюда выбор того или другого метода операционной анестезии должен решаться в каждом конкретном случае применительно к больному и характеру нарушения. Только при этом условии иглоанальгезия будет успешно служить восстановлению здоровья больных.

## I. СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ВРАЧАМ-ИГЛОТЕРАПЕВТАМ

Врачи, приступающие к применению иглоукалывания с терапевтической целью, должны усвоить:

- механизм терапевтического действия игл;
- основные правила лечения с помощью игл;
- методы воздействия на акупунктурные точки;
- положения больного во время сеансов иглоукалывания и дозы воздействия;
- время проведения сеанса лечения;
- возможные осложнения во время иглоукалывания и меры по их устранению.

### I. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Вкратце это действие можно сформулировать следующим образом: основной механизм терапевтического действия метода иглоукалывания и прижигания заключается в регулировании циркуляции энергии (т. е. нормализации функций организма). Однако в клинической практике большое внимание уделяется также болеутоляющему или обезболивающему действию иглоукалывания.

**Эффект регулирования энергии (нормализации функций).** Во второй части «Книги о внутреннем» говорится: «Иглами пользуются, чтобы регулировать энергию»; «важным в применении игл является умение регулировать соотношение инь и ян». Эти слова подчеркивают, что основная цель воздействия иглами заключается в восстановлении и повышении сопротивляемости организма болезнетворной энергии, его способности изгонять ее наружу.

Основываясь на этом общем принципе механизма действия игл, мы должны усвоить, что метод иглотерапии «лечит болезни на участках, по которым проходят каналы». Это даст возможность наилучшим образом использовать механизм регулирования энергии, ликвидировать нарушения в кратчайшие сроки и главное в начальной их стадии.

Опыт далекого прошлого, как и клиническая практика наших дней, подтверждает нормализующее воздействие иглоукалывания на функции организма при различных видах функциональ-

ных расстройств (в высокой степени) и органических нарушений (в ограниченной степени).

При раннем обнаружении заболевания (в стадии функционального расстройства) своевременное применение метода иглотерапии дает значительно более благоприятный эффект, чем при лечении органических нарушений. Так, при применении иглоукалывания в начальной стадии полиомиелита (в стадии воспалительного процесса) можно добиться полного излечения от недуга, в то время как при появлении последствий болезни (когда пораженные нервные клетки начинают разрушаться) этот метод способен лишь облегчить некоторые симптомы. Полностью восстановить нарушенные функции он уже бессилен.

**Болеутоляющий эффект.** Согласно теории восточной медицины, «непроходимость энергии порождает боль». Нарушение проходимости энергии в системе меридианов проявляется обычно в виде боли в определенных участках на поверхности организма (помимо болей в зоне поражения).

Во второй части «Книги о внутреннем» записано: «Бери болезненное место в качестве точки для иглоукалывания» (в дальнейшем эти точки получили название «болевых» или «небесных»). Уколы в болевые точки и точки, лежащие на меридианах, проходящих через участок нарушения, восстанавливают проходимость меридианов, нормализуют ток энергии, чем достигается осуществление принципа «проходимость энергии снимает боль».

Болеутоляющее действие игл весьма эффективно. Зачастую анальгетический результат проявляется настолько быстро и явно, что приводит в изумление неспециалистов.

При пользовании методом иглоукалывания особенно важно понимание механизма его действия. Составив себе четкое представление о характере болезни, смело и своевременно применив иглы, врач добивается максимального эффекта от метода как при лечении заболеваний, так и в осуществлении профилактической цели.

### 2. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА МЕТОДА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

В соответствии с теоретическими концепциями восточной медицины каждая болезнь в своем проявлении имеет характерные черты: по локализации нарушения (в поверхностных тканях или глубоко внутри организма), по характеру заболевания (относится к «холоду» или к «жаре», «пустоте» или «полноте», заболевание «яньское» или «иньское»), по стадии заболевания (в начальной стадии или болезнь хроническая); по возрасту больного (болезнь у взрослого или ребенка).

Чтобы полнее использовать все преимущества метода, врач должен хорошо усвоить основные правила (принципы) иглоукалывания и прижигания, сформулированные в процессе многовековой практики.



**Правила иглокальвания.** Если болезнетворный фактор проник в организм неглубоко, делают поверхностный укол, если глубоко, то укол должен быть глубоким. Если нарушение относится к типу «холод», болезнетворная энергия проникла глубоко, вызвать «эффект иглы» труднее, укол должен быть глубоким, и только появление «эффекта иглы» обеспечит терапевтический эффект. Если болезнь относится к типу «жара», болезнетворная энергия внедрилась неглубоко, укол должен быть неглубоким, время оставления иглы — непродолжительным. Если болезнь относится к «пустоте», укол должен быть укрепляющим (тонизирующим); если болезнь типа «полнота», укол должен быть рассеивающим (седативным). Если болезнь относится к «иньскому» типу, укол должен быть глубоким, если к «янскому» — неглубоким. Если болезнь в поздней стадии (хроническая), с застойными явлениями в меридианах, значит, болезнетворная энергия проникла в меридианы и необходимы уколы с малым кровопусканием, чтобы «разогнать застои», снять боль, ликвидировать вредные вещества, «отвести жару». Если организм у больного крепкий, кожа и мышцы эластичные, плотные, то укол должен быть глубоким с последующим оставлением иглы в тканях; если больной худой, слабый, то укол должен быть неглубоким, недолгим. При лечении детей иглы должны быть тонкими, уколы — недолгими.

**Правила прижигания.** Если болезнь относится к типу «холод», прижигание должно быть согревающего типа, восстанавливающее проходимость меридианов, стимулирующее ян-энергию с целью изгнать болезнетворную энергию «холода». При «пустоте» ян-энергии прижигание имеет целью «поддержать защитную энергию, восполнить пустоту» (путем нормализации питательной и защитной энергии, пополнения энергии внутренних органов). В случаях «пустоты инь-энергии и преобладания ян-энергии» прижигание противопоказано. При «пустоте» энергии внутренних органов следует применить прижигание с целью укрепления указанной энергии. Если наблюдается потеря ян-энергии, применяют большой полынный конус для «остановки утечки» и восполнения энергии.

### 3. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЧЕК

После определения локализации болезни (поверхностные или глубинные уровни организма, меридиан, внутренний орган), характера болезни (синдром «холода» или синдром «жары»), состояния организма («пустота» или «полнота»), т. е. после установления окончательного диагноза, наиболее важный вопрос, встающий перед иглотерапевтом, — это вопрос о способе применения точек.

Понятно, что чем лучше способ применения точек в процессе лечения или профилактики, тем больше шансов добиться высо-

кого терапевтического или профилактического эффекта. Для этого иглотерапевт должен усвоить три основных момента: показания к применению точек, принцип выбора точек и принцип сочетания точек.

**Показания к применению различных видов точек** (терапевтический эффект точек). Существуют различные виды точек, каждый из которых имеет свою особенность: античные точки (у-шу) в области верхних и нижних конечностей (точка-исток, точка-ручей, точка-разлив, точка-быстрина и точка-устье), точки-пособники, стабилизирующие точки (ло-пункты), точки-щели, используемые для лечения болей по ходу меридианов, точки сопряжения, относящиеся к 8 «чудесным» меридианам, сочувственные точки спины (ю-пункты), точки-глашатаи в области живота (мо-пункты), 8 точек сопряжения, болевые точки, точки со специфическими показаниями.

— Пять античных точек (у-шу) в области верхних и нижних конечностей применяются главным образом при лечении болезней внутренних органов. В «Книге трудностей» излагаются показания к применению этих точек: на точку-исток воздействуют при ощущении стеснения в области низу от сердца, точкой-ручей лечат лихорадочные состояния, точка-разлив помогает при опухании суставов, сильной ломоте во всем теле, точка-быстрина — при астме, малярии, точка-устье — при устремлении энергии вверх и при поносе. Нередко, когда необходимо применить рассеивающий укол, вместо точки-истока воздействуют на точку-ручей. Во 2-й части «Книги о внутреннем» даются дополнительные сведения: точка-ручей и точка-разлив служат главным образом для лечения болезней на стадии меридианов, а точка-устье — когда болезнь проникла уже во внутренние органы. Все эти сведения отражают опыт древних врачей, который должен служить для нас дополнительным источником знаний и руководством к применению в клинической практике.

— «Точка-пособник лечит болезни пяти плотных и шести полых органов» (2-я часть «Книги о внутреннем»). Данное заключение подтверждается практикой иглотерапии. К тому же в последнее время определения электрического сопротивления и электропроводности в точках показали, что в точке-пособнике они соответствуют средней величине сопротивления и проводимости в пяти античных точках данного меридиана.

— Стабилизирующая точка (ло-пункт) способна лечить определенные нарушения пары меридианов, связанных между собой отношениями «поверхностно-внутреннего» типа. Так, точка лиекхюет (7 P) — стабилизирующая точка иньского меридиана легких, может быть использована при кашле (иньский меридиан легких), а также при головных болях (янский меридиан толстой кишки, имеющий «поверхностно-внутренние» связи с иньским меридианом легких).

— Точка-щель обычно используется при острых болезнях внутренних органов. Например, при приступах боли в области

желудка воздействуют на точку льонг-кхау (34 E) (которая является точкой-щелью янского меридиана желудка), при приступах боли в груди — на точку кхит-мон (4 MC) (точку-щель иньского меридиана перикарда).

— Точки сопряжения 8 «чудесных» меридианов являются точками главных меридианов, соединяющихся с 8 «чудесными». Опыт прошлого свидетельствует: точки конг-тон (4 RP) (поднимающийся меридиан) и ной-куан (6 MC) (внутренний поддерживающий меридиан) используются при лечении нарушений в области груди, сердца, желудка; на точки тук-лам-кхал (41 VB) (опоясывающий меридиан), нгоай-куан (5 TR) (наружный поддерживающий меридиан), а также точки хау-кхе (3 IG) (задне-срединный меридиан) и тхан-мать (62 V) (наружный пяточный меридиан) воздействуют при нарушениях в стадии поражения поверхностных тканей в области плеч, спины, шеи, головы и нарушениях в боковой области груди при поражении глуболежащих тканей; точки лиет-кхюет (7 P) (передне-срединный меридиан) и тиеу-хай (6 R) (внутренний пяточный меридиан) используются при лечении болезней легких или диафрагмы.

а. Сочувственные точки спины (ю-пункты) — точки, лежащие на меридиане мочевого пузыря и являющиеся «представителями» внутренних органов.

б. Точки-глашатаи в области живота (мо-пункты) — другой вид точек, «представляющих» внутренние органы и лежащих на главных меридианах, проходящих по этой области.

Последние два вида точек имеют общую особенность — они локализованы вблизи органов, «представителями» которых являются, почему и обладают высоким терапевтическим эффектом при лечении хронических нарушений «своих» органов.

в. Восемь точек сопряжения — точки, обладающие особым эффектом в отношении различных тканей организма:

— точка тшонг-мон (13 F) используется при лечении болезней плотных органов; на точку чунг-фу (1 P) воздействуют при нарушениях полых органов; точка зьонг-лаи-туен (34 VB) применяется при заболеваниях сухожилий; точкой тхай-уен (9 P) пользуются при болезнях сосудистой системы, точкой дан-чунг (17 VC) — при заболеваниях, вызванных расстройством энергии; точка кать-зу (17 V) используется при лечении болезней крови; точка дай-чы (11 V) — при остеопатии, точка тует-кот (внемеридианная) — при болезнях костного мозга.

г. Болевые точки эффективны при болях.

д. Точки со специфическими показаниями обладают особым терапевтическим эффектом, который врачи прошлого сумели обобщить в своих рекомендациях, полезных и современным врачам:

— точка хоп-кок (4 GI) используется при лечении нарушений в области головы и лица, лиет-кхюет (7 P) — при нарушениях в области шеи и затылка, чунг-куан (12 VC) — в области живота, уи-чунг (40 V) — в области спины, там-ам-зяо (6 RP) —

при лечении расстройств мочеполовой системы, куанг-минь (37 VB) — при глазных болезнях, тхьонг-тынь (23 VG) — при кровотечении из носа, е-фонг (17 TR), тхинь-кунг (19 IG) — при болезнях уха, а-мон (15 VG), лием-туен (23 VC) — при немоте, фонг-мон (12 V), хоп-кок (4 GI), кхук-чи (11 GI), тхьеу-тхьонг (11 P) — при необходимости снизить температуру тела, дао-дао (13 VG), хау-кхе (3 IG) — при лечении малярии, кхук-чи (11 GI), хюет-хай (10 RP), фонг-чи (20 VB) — при крапивнице, дай-тью (14 VG) — для укрепления сопротивляемости организма, тхюи-кау (26 VG), тхап-туен (внемеридианная — PC 86) — когда необходимо привести больного в сознание, куан-нгуен (4 VC) — для тонизирования жизненной (врожденной) энергии, тхан-кхюет (8 VC), мень-мон (4 VG) — для восстановления ян-энергии, ной-куан (6 MC) — для лечения болезней органов грудной полости; воздействие на эту точку используется как успокаивающее средство для нормализации сердцебиения; точка ты-фунг (внемеридианная — PC 94) используется при дистрофии.

По мере развития метода иглотерапии и обогащения опыта иглотерапевтов возникают все новые точки, обладающие специфическими эффектами.

Помимо перечисленных выше точек, имеющих каждая свой особый терапевтический эффект, врач должен знать все точки, которые независимо от их локализации обладают местным терапевтическим эффектом и эффектом терапевтического воздействия на соседние с ними участки. К ним, в частности, относятся точки верхних конечностей (от локтя и ниже) и нижних конечностей (от колена и ниже), способные устранять нарушения на участках, расположенных вдали от места укола, но лежащих на пути меридианов этих точек, а также оказывать общее укрепляющее действие на организм.

Итак, для успешного применения акупунктурных точек с целью лечения болезней необходимо прежде всего знать их локализацию, особенности и терапевтический эффект. Но поскольку число точек слишком велико, овладеть терапевтическими свойствами каждой точки невозможно, их группируют в классы, состоящие из точек со сходными свойствами, что облегчает их запоминание и применение.

**Принципы выбора точек.** В целом существует три принципа выбора точек в зависимости от характера и течения болезни.

а. Если по своей локализации болезнь относится к области определенного меридиана или нескольких меридианов, то выбор точек производится по принципу меридианов.

б. Если симптомы заболевания относятся к нарушениям общего порядка, следует ориентироваться на симптоматику.

в. При подборе точек можно сочетать оба названных выше принципа — учитывать как локализацию болезни относительно системы меридианов, так и симптоматику заболевания.

Так, при невралгии седалищного нерва точки выбираются по принципу меридианов. Поскольку нарушение относится к об-



ласти янских меридианов мочевого пузыря и желчного пузыря, для лечения болезни отбираются точки этих меридианов: фонг-тхи (31 VB), хоан-кхьеу (30 VB), зыонг-ланг-туен (34 VB) (меридиан желчного пузыря), тхья-фу (36 V), уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V) (меридиан желчного пузыря).

В случае лихорадочных состояний (общее расстройство) при подборе точек ориентируются на симптоматику. Если, сгруппировав симптомы, врач приходит к выводу, что болезнь связана с меридианом «великий ян», то и точки отбирают главным образом те, что относятся к указанному меридиану: фонг-мон (12 V), дай-чы (11 V), уи-чунг (40 V), если к меридиану «светлый ян», то точки соответственно будут: кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI), тук-там-ли (36 E), зяй-кхе (41 E). Лишь при соблюдении этого условия лечение будет эффективным.

При болезнях суставов (например, артралгии) обычно пользуются обоими принципами. В зависимости от меридиана, к области которого относится нарушение, выбирают и точки воздействия, однако наряду с этим учитывают, исходя из симптомов, патогенез болезни (каким патогенным фактором — «ветра», «влажности», «холода», она вызвана) и дополнительно воздействуют на точки, способные устранить болезнетворный фактор.

Все перечисленные принципы выбора точек в равной степени важны, дополняют друг друга и должны быть в равной степени усвоены иглотерапевтом. Однако особенно хорошо врач должен владеть принципом выбора точек по меридианам — принципом, наиболее характерным для иглотерапии. Можно выделить три конкретные разновидности этого принципа отбора.

а. Точки выбирают непосредственно в области локализации нарушения. Например, при болезни глаз воздействуют на точки тынь-минь (1 V), тоан-чук (2 V), нгы-иеу (внемеридианная — РС 6), тхай-зыонг (внемеридианная — РС 9), при заболеваниях желудка — на точку льонг-мон (21 E), при нарушениях в области плеч — на точку киен-нгунг (15 GI), при туберкулезе лимфатических узлов применяют укол между соседними лимфатическими узлами, при зобе — уколы вокруг зоба и т. д.

б. Точки выбирают рядом с участком нарушения, на меридиане, пересекающем участок (обычно в случаях, когда уколы непосредственно в область локализации болезни противопоказаны ввиду рубцов, травм и т. д.). Например, при кровотечении из носа воздействуют на точку тхьонг-тынь (23 VG), при паротите — на точку зяк-тон (20 TR) и т. д.

Возможны случаи сочетания двух указанных выше форм, т. е. воздействуют одновременно на точки в области локализации нарушения и точки на ближайшем меридиане. Так, в случаях заболевания желудка воздействуют на точку тионг-мон (13 F).

в. Выбирают точки, лежащие вдали от области нарушения, но на меридиане, пересекающем эту область. В частности, берут точки на участке ручных меридианов от локтя и ниже и ножных меридианов от колена и ниже. Так, при головных болях воз-

действуют на точку хоп-кок (4 GI), при болях в области живота — на точку тук-там-ли (36 E), при болях в области спины — на точку уи-чунг (40 V), при болях в области груди — на точку ной-куан (6 MC), при болях в области шеи — на точку лиет-кхюет (7 P) или хау-кхе (3 IG), при мочеполовых расстройствах — на точку там-ам-зяо (6 RP), при болях в боку — на точку зыонг-ланг-туен (34 VB), при головокружении и ряби в глазах — на точку тхай-сунг (3 F) и т. д.

**Принципы сочетания точек.** Вследствие различия в характере течения болезней терапевтический эффект от воздействия на различные виды точек будет иметь как сходные, так и различающиеся моменты, и врачи, чтобы добиться наилучших результатов, обычно стремятся сочетать различные точки, создавая своеобразные рецепты точек — «точечные прописи».

От врачей прошлого до нас дошли следующие принципы сочетания точек.

а. Сочетание точек по меридианам. Этот принцип основан на выборе точек, исходя из меридианов. Например, при зубной боли можно воздействовать на точки в области локализации боли — зяп-са (6 E) или ха-куан (7 E) и точки вдали от нее — ной-динь (44 E) или хоп-кок (4 GI); при болях в области спины воздействуют на точку, лежащую непосредственно в области нарушения, — тхан-зу (23 V), на точку вблизи ее — тхья-фу (36 V) или точки вдали от этой области — уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V).

б. Сочетание сочувственных точек спины (ю-пунктов) с точками-глашатаями живота (мо-пунктами) — «сочетание ю-мо». В принципе при любых нарушениях внутренних органов можно воспользоваться сочетанием ю-мо. Так, при болезнях желудка воздействуют на сочувственную точку желудка в области спины ви-зу (21 V) и точку-глашатай желудка в области живота чунг-куан (12 VC); при заболеваниях тонкой кишки воздействуют на сочувственную точку спины тьеу-чыонг-зу (27 V) и точку-глашатай в области живота куан-нгуен (4 VC) и т. д.

в. Сочетание точек-пособников меридиана, с которым связано нарушение, и стабилизирующих точек (ло-пунктов) меридиана, связанного с предыдущими отношениями «поверхностно-внутреннего» типа («сочетание пособник — ло»). Например, при нарушении в меридиане толстой кишки воздействуют на точку-пособник этого меридиана тхай-уен (9 P) и стабилизирующую точку меридиана, связанного с предыдущими отношениями «поверхностно-внутреннего» типа, тхиен-лить (6 GI). Этот принцип, вообще говоря, используется мало.

г. Сочетание точек пяти элементов меридиана, с которым связано нарушение (по принципам взаимоотношений между пятью плотными органами, пятью полыми органами и пятью элементами). Например, меридиан печени принадлежит к классу «дерево». Если нарушение относится к синдрому «полноты» печени, необходимо «рассеивать» печень. Согласно существующему

правилу, «при «полноте» необходимо рассеивать сына», а так как «сын дерева» — «огонь» («дерево порождает огонь»), то в данном случае воздействуют на точку хань-зян (2 F) (точку-ручей, относящуюся к категории «огонь») меридиана печени. Если же имеют дело с синдромом «пустоты» печени, то необходимо тонизировать печень, согласно правилу: «при пустоте укреплять мать», и так как «мать дерева» — «вода» («вода порождает дерево»), то в этом последнем случае следует воздействовать на точку кхук-туен (8 F) (точку-устье, относящуюся к категории «вода») меридиана печени.

д. Сочетание точек-щелей с 8 точками сопряжения плотных и полых органов, энергии, крови, сухожилий, костей, сосудов и спинного мозга. Применяется, как правило, при приступах острых заболеваний. Так, в случае приступа сильного кашля, когда больной задыхается, можно воздействовать на точку сопряжения энергии дан-чунг (17 VC) и точку-щель иньского меридиана легких кхонг-той (6 P). При приступах боли в желудке воздействуют на точку сопряжения полого органа чунг-куан (12 VC) и точку-щель янского меридиана желудка льонг-кхау (34 E). При приступах боли в области печени используют точку сопряжения плотного органа тионг-мон (13 F) и точку-щель иньского меридиана печени чунг-до (6 F).

#### 4. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ СЕАНСА ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ. ДОЗА РАЗДРАЖЕНИЯ

**Положение больного.** Поза больного во время сеанса иглоукалывания или прижигания должна соответствовать специфике метода: предохранять больного от падения в случае возникновения акупунктурного шока, обеспечивать свободный доступ к точке, быть удобной для определения локализации и воздействия на точку, обеспечивать долгое пребывание больного в одном положении без утомления. Например, больному, впервые пришедшему на сеанс иглоукалывания, которому к тому же предстоит пункция в точку с сильной реакцией на воздействие, как, например, точка хол-кок (4 GI), лучше предложить позу лежа во избежание акупунктурного шока. При пункциях в области груди, живота, ягодицы, спины обнажать участок укола следует тщательно и до необходимой степени. Ряд участков пункции требует строго определенного положения больного, удобного для определения локализации точки и выполнения врачом существующих инструкций. Так, при уколе в точку кхук-чи (11 GI) больной обязан согнуть руку в локте, а при воздействии на точку као-ханг-зу (43 V) он должен взяться одной рукой за плечо противоположной стороны, так как только при этом доступ к точке станет удобным для врача. При уколе в точку хау-кхе (3 IG) больной должен согнуть мизинец, а при воздействии на точки спины ему лучше всего принять свободную лежачую позу, что облегчит врачу поиск точки и точное воздействие на нее.

**Доза раздражения.** Во время сеанса иглоукалывания врач в зависимости от состояния больного оказывает на точку определенное воздействие с целью регулирования энергии организма.

а. Иглоукалывание. Существуют три степени раздражения: «рассеивающее» (сильное), «укрепляющее» (легкое), «полурассеивающее—полуукрепляющее» (среднее). При любой из них обязательно достижение особого ощущения — «эффекта иглы», и только при наличии его производится, в зависимости от цели, «рассеивание», «укрепление» или «полурассеивание—полуукрепление». Если после введения иглы указанное ощущение у больного не возникло, необходимо дождаться его, продолжая манипулировать иглой.

Что же в сущности представляет собой «эффект иглы»? Это момент прилива энергии. Иглотерапевт, осуществляющий пункцию, чувствует, как конец иглы «тяжелеет», «взвзнет» в тканях (Дау Хан Кхань «Руководство по иглоукалыванию»<sup>1</sup>).

Авторы позднейшего времени дополнили это определение: при достижении «эффекта иглы» больной испытывает чувство напряженности, распираания, тяжести в месте укола, которое может распространяться по ходу меридиана. Некоторые врачи считают, что только ощущение электрического разряда при попадании иглы в точку (как правило, это попадание в нерв) обеспечивает эффективность воздействия. Термином «эффект иглы» пользуются обычно при глубоких внутримышечных уколах.

Когда речь идет о дозе раздражения, то под раздражением не имеется в виду лишь раздражение с ощущением, характерным для «эффекта иглы». В понятие дозы раздражения входят также степень и продолжительность воздействия. Чтобы правильно определить необходимую степень и продолжительность раздражения той или иной пункции, следует помнить правило: при синдроме «полноты» укол должен быть «рассеивающим», при синдроме «пустоты» — «укрепляющим»; когда болезнь относится к синдрому «жары», а болезнетворная энергия проникла лишь в поверхностную ткань, укол должен быть поверхностным, иглу при этом следует извлекать вскоре после укола; если же болезнь относится к синдрому «холода», а болезнетворная энергия проникла глубоко и «эффект иглы» достигается с трудом, то иглу следует оставлять в тканях до тех пор, пока не появится указанный эффект; когда болезнь «скопилась» в коллатеральных меридианах, следует произвести малое кровопускание; при болезнях янского характера уколы должны быть поверхностными, при иньских болезнях — глубокими.

Итак, по поводу дозы раздражения можно сделать следующее обобщение:

— при синдроме «полноты» — укол и достижение «эффекта иглы» — сильное вращение иглы и оставление ее в тканях — вращение в период нахождения иглы в тканях через каждые

<sup>1</sup> Труд древнекитайского автора периода династии Юань (1279—1368).



5—10 мин — быстрое извлечение иглы без последующего «закупоривания» отверстия;

— при синдроме «пустоты» — укол и достижение «эффекта иглы» (при отсутствии последнего производить многократное вращение до его появления) — легкое, медленное вращение иглы, оставление иглы — медленное, постепенное извлечение иглы с «закупориванием» отверстия;

— при синдроме «ни полнота, ни пустота» — укол и достижение «эффекта иглы» — вращение иглы средней интенсивности — оставление иглы — извлечение иглы со средней скоростью.

Время оставления иглы в тканях после укола определяется состоянием больного, а также по усмотрению лечащего врача (обычно от 15 до 30 мин). Некоторые врачи считают вообще ненужным оставлять иглу.

«Эффект иглы» в обычном его понимании (ощущение больным тупой боли, напряженности, тяжести) наблюдается лишь при глубоких уколах в мышцы. При воздействии иглами на точки, расположенные в подкожных слоях, указанные ощущения возникают редко. Распознать наступление «эффекта иглы» врач может, почувствовав, что конец иглы как бы «тяжелеет», «вязнет» в тканях.

Что касается применения пучковых игл, то в понятие дозы воздействия входят число постукиваний и их интенсивность. При легком воздействии цвет кожи в конце сеанса не изменяется, при среднем кожа краснеет, при сильном — на коже появляются капельки крови.

При внутрикожных уколах дозы воздействия определяются следующим образом:

— «рассеивающий» укол: одно пятиминутное раздражение на протяжении всего времени оставления иглы в тканях либо непрерывное раздражение в течение всего периода оставления иглы;

— «укрепляющий» укол: дополнительного раздражения во время оставления иглы после укола не производится.

При применении метода «вонзания иглы» и метода «прикалывания иглы» (подкожного укола с оставлением) дозы раздражения определяются временем укола и оставления иглы и тем дополнительным «потрагиванием» иглы, которое производит больной.

Исходя из изложенного, врач может сам сделать выводы о дозах раздражения при других методах иглоукалывания.

б. Прижигание. В основном существуют две степени раздражения методом прижигания — «рассеивание» (когда больной по окончании сеанса испытывает ощущение жара, жжения) и «укрепление», тонизирование (когда у больного возникает ощущение тепла).

«Рассеивание» производится обычно в форме «клюющего» прижигания (полынными сигаретами) или прижигания, «вызывающего ожог» (полынными конусами) при различного рода

болях у практически здоровых людей, болях, спровоцированных болезнетворным фактором «ветра» в сочетании с «холодом», чаще всего зимой, если иглоукалывание не дает заметного эффекта.

«Укрепление» применяется в форме «согревающего» прижигания (полынными сигаретами или полынными конусами) или «согревающего» укола (когда прижигание сочетается с уколом). Показано оно в случаях нарушений типа «пустота—холод», в особенности при синдроме «пустота ян-энергии» и «утечка ян-энергии».

Дозы раздражения при прижигании определяются следующим образом:

— при «рассеивании» — длительностью «клюющего» прижигания плюс количеством тепла, выделяемого полынной сигаретой, или числом конусов, используемых для прижигания до степени ожога;

— при «укреплении» — длительностью «согревающего» прижигания (когда применяются полынные сигареты) или числом полынных конусов.

Время сеанса прижигания обычно колеблется от 10 до 15 мин. Однако бывают и исключения, как, например, при «утечке ян-энергии», когда воздействуют на точку тхан-кхюет (8 VC) через слой поваренной соли до тех пор, пока не согреются конечности.

Таким образом, иглоукалывание и прижигание имеют своей целью регулирование энергии в организме больного. Чтобы воздействие оказалось эффективным, в организм через точку должна попасть определенная доза раздражения. Составляющими этой дозы являются степень и продолжительность раздражения. В зависимости от характера течения болезни меняется и доза раздражения («рассеивание», «укрепление», «полурассеивание — полуукрепление»). Врач должен уделять максимум внимания дозе раздражения — этому ключевому вопросу иглотерапии, и решать его в каждом конкретном случае наилучшим образом.

## 5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Как уже было сказано, иглоукалывание и прижигание обладают регулирующим действием на состояние энергии, а также способны вызвать обезболивающий эффект. Однако, согласно клинической практике, эти терапевтические эффекты проявляются по-разному на различных людях, из чего можно сделать некоторые заключения.

а. Метод иглоукалывания и прижигания способен дать немедленный эффект при болевых синдромах и острых нарушениях, таких как обтурация молочных протоков, контрактура мышц, высокая температура тела, судороги и т. д., причем чем острее нарушение, тем эффективнее терапевтическое действие метода. Это действие может быть сохранено, если уколы оказали хорошее

регулирующее влияние на энергию и восстановили тем самым нормальное состояние организма. Если же тералевтический эффект уколов оказался недостаточным и болезнь не была ликвидирована полностью, может наступить рецидив в прежней или несколько меньшей степени. В этих случаях требуется продолжить лечение, назначая по одному или, при остром характере заболевания, по два сеанса иглоукальвания в день. При хронических болезнях сеансы проводятся через день.

б. Если при остром или хроническом заболевании, при той или иной форме воздействия курс в 10—15 сеансов оказывается эффективным, его следует повторить. При неэффективности же первого курса необходимо изменить форму воздействия или метод лечения.

## **6. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИГЛОУКАЛЬВАНИИ И МЕРЫ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ**

1. **Застревание иглы в тканях.** Обычно игла застревает вследствие сокращения мышц при ее введении, в результате изменения больным позы или слишком сильного вращения иглы, когда мышечные волокна как бы «наматываются» на нее.

**Меры по устранению.** Если застревание иглы есть результат сокращения мышц, следует произвести 4 укола вокруг застрявшей иглы, чтобы расслабить мышцы. Если произошло «наматывание» на иглу мышечных волокон, нужно повернуть иглу в направлении, обратном предыдущему. Если игла застряла после изменения больным позы, ему следует принять прежнее положение.

2. **Искривление иглы.** Это происходит из-за неправильной техники введения иглы или изменения больным позы.

**Меры по устранению.** Вывести иглу из тканей и выпрямить ее. Для этого больному следует принять прежнюю позу; врач, вынимая иглу, должен учитывать характер искривления.

3. **Поломка иглы.** Наиболее распространенной причиной поломки является ржавление иглы (особенно в месте стыка стержня и ручки); многократное выправление искривленных игл также может служить причиной поломки.

**Меры по устранению.** Важно, чтобы врач, сохраняя спокойствие, сумел успокоить больного и чтобы последний не изменял положения, в котором находился при поломке. Если конец сломанной иглы сильно выдается над поверхность тела, ее осторожно извлекают за торчащий конец. Если конец иглы находится вровень с поверхностью тела, следует двумя пальцами надавить на ткани рядом с нею и, когда конец покажется над кожей, извлечь его пинцетом. Если же конец сломанной иглы утоплен в тканях, особенно поблизости от важных внутренних органов или в области, затрагивающей двигательный аппарат, необходимо вызвать для консультации хирурга.

4. **Акупунктурный шок.** Признаками акупунктурного шока являются: а) при легкой степени — бледность кожных пок-

ровов лица, пот, рябь в глазах, тошнота, состояние тревоги; б) при тяжелой степени — потеря сознания, похолодание конечностей.

**Причины.** Обычно акупунктурный шок наблюдается у ослабленных больных либо у тех, кто впервые проходит сеанс иглотерапии, или если пункция производится больному на голодный желудок. В состоянии переутомления, а также в том случае, если доза раздражения не по силам данному больному.

**Меры по устранению.** При легкой степени акупунктурного шока необходимо тотчас же прекратить пункцию и вывести иглу, уложить больного на койку без подушки, чтобы голова была понижена, и подождать, пока к нему не вернется нормальное состояние.

При тяжелой форме — вывести иглу, расстегнуть на больном одежду, уложить его на койку без подушки, сделать укол с интенсивным вращением иглы в точку нян-чунг (26 VG) или воздействовать поочередно на внемеридианные точки тхяп-туен (внемеридианная, РС 86), затем тепло укутать больного и подождать, пока к нему вернется нормальное состояние.

При воздействии на точки, применяемые при оказании неотложной помощи, вращение иглы должно быть интенсивным, воздействовать на точки нужно поочередно до тех пор, пока больной не придет в сознание. Затем его следует уложить на койку, дать горячей воды (можно с сахаром) или чаю.

**Меры по предотвращению.** Больным, впервые получившим назначение на иглотерапию, а также ослабленным, переутомленным, пришедшим к врачу на голодный желудок, следует перед сеансом воздействия дать 10—15-минутный отдых и проводить укальвание, предложив принять положение лежа. Кроме того, иглотерапевт должен особенно внимательно наблюдать за больным в первые минуты после введения иглы и при первых же признаках шока (бледность, появление пота на лице) тотчас принимать необходимые меры.

5. **Травма внутренних органов.** В древних медицинских книгах предписывается: «При уколах в грудь и живот избегай попасть в пять плотных органов». Попадание иглы в сердце, печень, почку, селезенку, желчный пузырь, а также в головной или спинной мозг, легкие или мочевой пузырь может привести к тяжелым последствиям.

Как показывает клиническая практика, глубокие уколы в области спины и на участках рядом с ключицей могут привести к пневмотораксу, уколы в области сердца — к нарушению целостности перикарда, в области печени, селезенки или почек — к травме этих органов. Слишком глубокий (5 см) укол в точку фонг-фу (16 VG) может вызвать травму продолговатого мозга, а при уколе глубиной 4—5 см в точку а-мон (15 VG) игла может проникнуть в спинной мозг. Во время уколов в тех важных областях, о которых говорилось выше, иглотерапевт должен внимательнейшим образом наблюдать за больным и при первых



тревожных признаках (затрудненный вдох при пункции в грудной области, боль в том или ином внутреннем органе, лежащем в зоне укола) немедленно принять меры по предотвращению или устранению осложнения.

Явления, связанные с легкими травмами, обычно при уколах без оставления иглы в тканях, проходят после необходимого отдыха больного. Тяжелые травмы (чаще при пункциях с оставлением иглы) требуют неотложной помощи.

**6. Прокол крупных кровеносных сосудов,** расположенных в местах локализации акупунктурных точек. Уколы в такие точки, как нян-нгень (9 E), кык-туен (1 C), тхай-уен (9 P), требуют особого внимания. Они должны производиться рядом с кровеносным сосудом с вращением иглы малой интенсивности или лучше без вращения, чтобы избежать травмы сосуда, последствием которой может стать артериальное кровотечение. Что же касается точки нян-нгень (9 E), то нужно иметь в виду возможную сильную реакцию сонной артерии и как следствие этого резкое изменение кровообращения в головном мозге [Точка нян-нгень (9 E), в прошлом запретная для уколов, теперь может быть использована для лечения таких болезней, как гипертония, внезапная потеря голоса.]

**7. Кровотечение, подкожные гематомы после выведения иглы.** Обычно эти осложнения возникают в результате вращения иглы, попавшей в сосуд.

Меры по устранению. Прижать отверстие стерилизованным ватным тампоном, применить средства для рассасывания гематомы. При глубокой пункции в точки, лежащие по соседству с глазницей [например, тынь-минь (1 V) и др.], возможен прокол вены и обширная гематома вокруг глаза, которая рассасывается в течение недели. Чтобы избежать этого, при введении и выведении иглы в этой области не следует применять вращение, а отверстие после укола прижимать на 2—3 мин стерилизованным ватным тампоном.

**8. Попадание иглы в нервный ствол.** В местах локализации большинства точек под кожей проходят нервные пути. Под некоторыми точками расположены довольно крупные нервы, как, например, срединный нерв под точкой ной-куан (6 MC), седалищный нерв под точкой уи-чунг (40 V) или плечевое нервное сплетение под точкой кхюет-бон (12 E).

При попадании иглы в нервный ствол больной испытывает ощущение воздействия электрического разряда вдоль нервного пути. Если же при этом применить вращение иглы, то можно вызвать травму нервных волокон, в результате чего наступит онемение участка кожи, иннервируемого данным нервом, на какой-то срок (большой или меньший в зависимости от удаленности точки на конечности).

Чтобы избежать подобных травм, необходимо стараться направлять иглу рядом с нервным стволом, а при случайном

попадании в него иглы ни в коем случае ее не вращать, не делать поступательно-возвратных движений, а немного извлечь ее и только потом продолжать необходимую процедуру.

## II. НАРУШЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ КОМА

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Кома — это состояние, при котором больной полностью теряет связь с окружающей его действительностью (теряет сознание), в то время как жизненные функции и трофические процессы в организме по-прежнему продолжают. Потеряв способность к движению, способность сознавать, ощущать окружающий мир, больной продолжает дышать, не нарушаются ни сердечная деятельность (хотя и изменяется сердечный ритм), ни выделительные, ни другие функции организма.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Этиология комы довольно сложна. Причинами возникновения этой болезни чаще всего служат безветворный фактор «ветра», поражающий внутренние органы, проникновение «жары» в перикард, вредоносная энергия «жары», оставшаяся внутри организма, мокрота, забивающая «окно сердца» (рот), или последний этап какого-либо тяжелого заболевания, когда психическое состояние больного накануне полного истощения («дух близок к своему концу»).

### СИМПТОМАТИКА

Как правило, наблюдаются две формы.

1. Легкая форма. Поверхностная кома, сходная с синдромом «запертости», вызванным «внутренним ветром»: больной не отвечает на зов, но чувствует боль и реагирует на щипки, глотает влитую в рот жидкость, зрачки реагируют на свет, челюсти плотно сомкнуты, кисти рук сжаты в кулаки, дыхание нормальное.

2. Тяжелая форма. Глубокая кома, сходная с синдромом «утечки энергии», вызванным безветворным фактором «ветра»: больной не реагирует на щипки, не может проглотить влитую в рот жидкость, зрачки не реагируют на свет, рот и глаза открыты, руки выпрямлены, дыхание хриплое.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглотерапия.

1. Легкая форма. Принцип лечения: лечение сводится в основном к «открыванию окон тела»; приведению больного в сознание, удалению безветворного фактора «жары».

Точки воздействия: нян-чунг, или тхюи-кау (26 VG), тхал-туен (внемеридианная; пункция с малым кровопусканием), хоп-кок (4 GI), тхай-сунг (3F). В качестве дополнительных применяют точки: ной-куан (6 MC), фонг-лонг (40 E).

2. Тяжелая форма. Принцип лечения: восстановление ян-энергии при ее утечке.

Точки воздействия: тхан-кхюет (8 VC), кхи-хай (6 VC), куан-нгуен (4 VC), то-лиеу (25 VG), тхай-уен (9 P).

Терапевтический эффект точек: использование точек нян-чунг (26 VG) и тхал-туен позволяет «раскрывать отверстия тела», привести больного в сознание, вывести болезнетворный фактор «жары», хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3F) — вывести «жару», ной-куан (6 MC) и фонг-лонг (40 E) — ликвидировать болезнетворный фактор «огня», ликвидировать мокроту; прижигание точки тхан-кхюет (8 VC) восстанавливает ян-энергию, помогает при патологическом устремлении энергии вверх; прижигание точек кхи-хай (6 VC) и куан-нгуен (4 VC) укрепляет энергию организма, способствует сохранению жизненной энергии; «полуукрепляющий — полурассеивающий» укол в точки то-лиеу (25 VG) и тхай-уен (9 P) «раскрывает отверстия тела» и одновременно нормализует проходимость меридианов.

## Б. Воздействие методом «цветения»

Воздействие методом «цветения» — обработка кожи игольчатым молоточком (в качестве дополнительной меры).

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия (зона, рекомендуемая инструкцией);

— основная зона воздействия — затылочная и теменная области;

— дополнительная зона воздействия: при синдроме «запертости» — передняя сторона предплечья, тыльная сторона кисти и стопы; при синдроме «утечки» (потери энергии) — передняя сторона предплечья и голени, низ живота.

Способ обработки: при синдроме «запертости» — «рассеивающее» поколачивание; при синдроме «утечки» — тонизирующее поколачивание. Обработка каждой линии по 15—20 раз.

Обработка по точечному принципу: при синдроме «запертости» и при синдроме «утечки» обрабатывают точки верхней части тела, по 50 ударов на каждую точку; при «запертости» — «рассеивающее» поколачивание, при «утечке» — тонизирующее.

## В. Аурикулотерапия

Применяется в качестве дополнительного средства наряду с основными терапевтическими мерами. Точки, подлежащие воздействию: сердце, тхан-мон (AP 55), мозг (гипофиз), симпати-

ческая нервная система. Иглу оставляют на 10—30 мин. Вращают иглу каждые 5 мин.

Примечание: при острых симптомах многих заболеваний иглоукалывание и прижигание являются лишь средством неотложной помощи. Для радикального лечения необходимо сочетание их с другими терапевтическими средствами.

## ОБМОРОК

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Обморок — это состояние, при котором у больного наблюдается потеря сознания и коллапс. В обморочном состоянии у больного резко снижаются дыхательная функция, сердечная деятельность. Спустя короткий промежуток времени указанные функции нормализуются и больной приходит в сознание.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Обморок наблюдается чаще всего у людей астенической конституции, при значительных перегрузках, у людей с выраженной эмоциональной лабильностью. Чрезмерное физическое и психическое напряжение приводит к кратковременному функциональному расстройству энергии, нарушается поступление энергии и крови к голове, а ян-энергии — к конечностям, в результате чего наступает обморочное состояние.

### СИМПТОМАТИКА

Обморок проявляется в виде внезапной потери сознания; лицо больного бледнеет, наблюдается похолодание конечностей, снижаются тонус мышц, артериальное давление; зрачки сужены; пульс малый (ви), тонкий (тэ). Спустя некоторое время больной проходит в сознание.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. Главная цель — приведение больного в сознание, затем нормализация циркуляции энергии, психического состояния.

Точки воздействия: нян-чунг (26 VG) и тхал-туен (внемеридианная). Характер пункции: уколы поочередные с интенсивным вращением иглы, воздействие продолжается до восстановления сознания, затем уколы в точки тук-там-ли (36 E) и ной-куан (6 MC).

Терапевтический эффект точек: нян-чунг



(26 VG) и тхяп-туен (внемеридианная) «открывают отверстия тела», способствуют приведению больного в сознание; точки ной-куан (6 MC) и тук-там-ли (36 E) используются для нормализации психического состояния, функциональной деятельности энергии.

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу: затылочная, теменная, височная области, передняя сторона предплечья и пальцы рук; низ живота.

Характер обработки: воздействие слабое, обработка каждой линии по 15—20 раз.

Обработка по точечному принципу: схема лечения аналогична указанной выше, по 50 ударов на каждую точку, воздействие слабое.

#### **В. Ауркулотерапия**

Точки, подлежащие воздействию: сердце, тхан-мон (AP 55), надпочечник. Воздействие интенсивное, без оставления иглы.

Примечание: уложить больного на койку, голову понизе, укрыть одеялом, избегать сквозняка.

### **ШОК**

#### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Шок — это острое патологическое состояние, связанное с быстрым уменьшением объема циркулирующей крови. В клинической практике проявляется в форме резкого падения артериального давления.

Синдром, именуемый в восточной медицине «кует» (потеря сознания, бледность, похолодание конечностей), а также синдром «потеря ян- или инь-энергии» являются формами проявления шокового состояния.

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Синдром потери инь-энергии обычно вызывается обильным потоотделением, тошнотой, учащенной дефекацией, чрезмерной потерей соков тела, кровопотерей при рвоте или дефекации, что приводит к истощению ян-соков. И поскольку ян- и инь-энергия и кровь неразрывно связаны между собой, истощение инь-энергии ведет к утечке ян-энергии, а утечка крови и ослабление соков тела в свою очередь вызывают ослабление энергии организма, в результате чего происходит потеря ян-энергии. Случается, что при «пустоте» жизненной энергии происходит внедрение в организм болезнетворных факторов «холода», и если защитная

энергия тоже находится в состоянии «пустоты» и не может оказать им сопротивление, то патогенные факторы «холода» берут верх и происходит потеря ян-энергии.

#### **СИМПТОМАТИКА**

Нарушение имеет три формы.

1. Форма, при которой главный симптом — потеря ян-энергии: бледность лица, усиленное потоотделение, похолодание конечностей; пульс тонкий (тэ), пустой (хы). Симптомы сопровождаются слабым дыханием, отечностью и вялостью языка, цианозом губ (систолическое артериальное давление не выше 80 мм рт. ст.).

2. Форма, при которой главный симптом — потеря инь-энергии: к перечисленным выше симптомам прибавляются жажда, беспокойство, белый налет на языке; пульс малый (ви) и быстрый (сак) или сжатый (кхан). Обычно наблюдается в случаях значительной кровопотери.

3. Потеря ян- и инь-энергии: состояние, когда наступает кома, дыхания почти не заметно, пульс не прощупывается.

#### **ТЕРАПИЯ**

##### **А. Иглолечение**

Принцип лечения. В случае шока применение игл направлено прежде всего на нормализацию циркуляции энергии и восстановление ян-энергии.

Точки воздействия: нян-чунг (26 VG), то-линеу (25 VG), тук-там-ли (36 E) — главным образом с целью нормализации циркуляции энергии, по достижении ее воздействуют прижиганием на точки бать-хой (20 VG), кхи-хай (6 VG), куан-нгуен (4 VC) для восстановления ян-энергии.

##### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу: участок точки бать-хой (20 VG); низ живота; внутренняя сторона предплечья и голени; ладонь и подошва.

Характер обработки: воздействие слабое, обработка каждой линии по 15—20 раз; при отсутствии эффекта — повторить либо воздействовать прижиганием на точки бать-хой (20 VG), куан-нгуен (4 VC), кхи-хай (6 VC).

Обработка по точечному принципу: схема лечения аналогична указанной выше, по 50—100 ударов на каждую точку; при отсутствии эффекта или слабом эффекте (продолжается усиленное потоотделение) воздействовать прижиганием на точки кхи-хай (6 VC), куан-нгуен (4 VC), бать-хой (20 VG), тук-там-ли (36 E).

## В. Аурикулотерапия

Применяется в качестве дополнительного средства.

Точки, подлежащие воздействию: надпочечник, тхан-мон (АР 55), симпатическая нервная система.

**Примечание.** Поскольку в данном случае метод аурикулотерапии служит вспомогательным средством неотложной помощи, в дальнейшем должны быть применены и другие методы восточной и западной медицины для радикального лечения, которое только и может обеспечить сохранение жизни больного.

## СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Солнечный удар — это нарушение, чаще всего встречающееся в жаркое время года при работе под солнцем, особенно при длительном физическом перенапряжении, когда одежда плохо пропускает тепло (тепловой удар) или когда тело плохо защищено от солнечных лучей (солнечный удар).

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

На фоне общего ослабления жизненной энергии накопление болезнетворных факторов «солнечной жары», «жары и сырости» истощает сокн тела. При тяжелой форме нарушения закупоривается «голосовое окно», создается непроходимость энергии, циркулирующей по меридианам, что приводит к коме, синдрому «кует» (см. с. 534), когда нарушается энергетическое равновесие инь-ян и энергия устремляется вверх. В случае чрезмерного истощения соков тела возникает синдром «пустоты и утечки».

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы заболевания.

1. Легкая форма: головная боль, головокружение, распирающие в груди, тошнота, жажда, высокая температура тела, горячая сухая кожа; общая усталость, беспокойство, дискомфорт.

2. Тяжелая форма: кроме перечисленных симптомов, наблюдается бледность лица, усиленное потоотделение, похолодание нижних конечностей, учащенное дыхание, бред, кома, пульс большой (хоньг), скользящий (хоат), быстрый (сак).

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглолечение

1. Легкая форма. Принцип лечения: главная мера — «ликвидация выделений, уничтожение жары», дополнительная — нормализация энергии желудка.

Точки воздействия: дай-тюи (14 VG), кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI), тук-там-ли (36 E), фук-лыу (7 R), ной-куан (6 MC). Вначале производят пункцию в точку дай-тюи (14 VG), воздействие средней интенсивности, затем в точки на конечностях; иглу оставляют на 15—30 мин.

2. Тяжелая форма. Принцип лечения: основная мера — «ликвидация выделений, уничтожение жары», дополнительная — «раскрытие отверстий тела», восстановление потерянной энергии.

Точки воздействия: ян-чунг (26 VG) — интенсивное воздействие; тхал-туен (внемеридианная), кхук-чачь (3 MC), уи-чунг (40 V) (с малым кровопусканием); бать-хой (20 VG).

Дополнительно воздействуют на точки:

— при головокружении, тошноте — тук-там-ли (36 E) и ной-куан (6 MC);

— при судорогах мышц — зыонг-ланг-туен (34 VB);

— при усиленном потоотделении, отсутствии пульса — кхи-хай (6 VC), тхан-кхюет (8 VC) — прижигание.

Терапевтический эффект точек: точка дай-тюи (14 VG) используется для ликвидации «жары», восстановления проходимости ян-энергии, точки кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI) — для ликвидации болезнетворного фактора «жары» в меридианах «светлый ян», тук-там-ли (36 E) — для нормализации энергии желудка, фук-лыу (7 R) — для «избавления от жажды и увлажнения сухости», ной-куан (6 MC) — для восстановления проходимости энергии и крови в области грудной клетки, а в сочетании с тук-там-ли (36 E) эта точка еще более эффективна в регулирующем воздействии на желудок; точки бать-хой (20 VG), ян-чунг (26 VG), тхал-туен (внемеридианная) обладают способностью «раскрывать отверстия тела, уничтожать жару»; точки кхук-чачь (3 MC), уи-чунг (40 V) используются для изгнания «жары» из крови, ной-куан (6 MC) в сочетании с тук-там-ли (36 E) — для нормализации функциональной деятельности желудка, при тошноте. Прижигание точек кхи-хай (6 VC), тхан-кхюет (8 VC) тонизирует жизненную энергию, предотвращает ее утечку.

#### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу.

1. При легкой форме:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия — затылочная область;

— дополнительная зона воздействия — передненаружная сторона предплечья и голени, тыльная сторона кисти и стопы.

2. При тяжелой форме:

— затылочная область; участок точки бать-хой (20 VG) (воздействие слабой интенсивности); внутренняя сторона предплечья и голени; ладонь и подошва; низ живота (воздействие слабой интенсивности).



Характер обработки. Зона, рекомендуемая инструкцией, и затылочная область обрабатываются со средней интенсивностью, участки на верхних и нижних конечностях — с большой или средней интенсивностью, низ живота — легко. Каждая линия по 15—20 раз. При отсутствии эффекта продолжить обработку ладони и подошвы стопы; если эффект не достигнут, следует обрабатывать все пальцы рук и ног, а также участок точки бать-хой (20 VG) до тех пор, пока больной не придет в сознание. Если солнечный удар сопровождается судорогами, применить дополнительное воздействие молоточком на наружную сторону голени.

Обработка по точечному принципу. Принцип лечения аналогичен указанному выше. Если при синдроме «кует» и «холод» больной, несмотря на принятые меры, не приходит в сознание, необходимо воздействовать игольчатым молоточком на участки точек бать-хой (20 VG), нян-чунг (26 VG), лао-кунг (8 MC). При мышечных судорогах — обработать дополнительно участки точек хау-кхе (3 IG), зыонг-ланг-туен (34 VB), тхья-кан (56 V), тхья-сон (57 V).

### В. Аурикулотерапия

Точки, подлежащие воздействию: сердце, надпочечник, тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система, затылок; пункция с малым кровопусканием точки ни-тьем (внемеридианная). При судорогах мышц требуется дополнительное воздействие на участки точек: печень, желчный пузырь.

## ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА С СУДОРОГАМИ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Синдром, при котором больной из-за высокой температуры тела теряет сознание, причем по всему телу или в отдельных частях его наблюдаются непрерывные конвульсии. Сюда же можно отнести и такие синдромы восточной медицины, как конвульсии у детей (нередко наблюдаются у детей моложе 3 лет).

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной высокой температуры тела у детей, сопровождающейся конвульсиями, является то, что в детском возрасте организм еще не окреп, энергия и кровь еще не утвердились, в связи с чем дети легко подвергаются воздействию шести болезнетворных факторов погоды, в их организме быстро возникают «жара» и «ветер», которые нагревают жидкости тела, превращая их в мокроту, последняя, забивая «голосовое окно», вызывает судороги. Они могут возникать также в результате нарушения рационального режима питания, скопления «жары» и мокроты.

## СИМПТОМАТИКА

В различные периоды болезнь может проявляться по-разному: либо в виде высокой температуры тела, покраснения лица, причем у больного начинает трястись голова, дрожать конечности, он стискивает зубы, у него появляется беспричинное беспокойство (не находит себе места), либо при дальнейшем развитии болезни наблюдаются потеря сознания, закатывание глаз, судороги всего тела в виде отдельных приступов или учащенное дыхание, задержка дефекации; пульс поверхностный (фу), быстрый (сак), или напряженный, зрачки сужены или расширены, наблюдается цианоз концев пальцев рук.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглолечение

Принцип лечения: основная мера — «ликвидация жары», остановка «ветра», дополнительная — «раскрытие отверстий тела».

Точки воздействия: нян-чунг (26 VG), тхал-туен (внемеридианная) (с малым кровопусканием), дай-тью (14 VG), хоп-кок (4 GI), тхай-сунг (3 F), зыонг-ланг-туен (34 VB).

Терапевтический эффект точек: точка нян-чунг (26 VG) («рассеивающий» укол) служит для «раскрытия отверстий тела» и приведения больного в сознание, тхал-туен (внемеридианная) — для «раскрытия отверстий тела», ликвидации «жары», дай-тью (14 VG) и хоп-кок (4 GI) — для ликвидации «жары», точки тхай-сунг (3 F) и зыонг-ланг-туен (34 VB) — для «нормализации функциональной деятельности печени», «остановки ветра», «расслабления сухожилий», ликвидации судорог.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона: область затылка, участок точки бать-хой (20 VG);

— дополнительная зона: внутренняя сторона предплечья и голени, ладонь и подошва.

Характер обработки: постукивание молоточком средней или большой интенсивности, обработка каждой линии по 15—20 раз.

Обработка по точечному принципу: принцип лечения аналогичен приведенному выше; на каждую точку необходимо по 50 ударов молоточком. Если судороги не исчезают, добавляют обработку точек хау-кхе (3 IG), тхья-кан (56 V), тхья-сон (57 V), зыонг-ланг-туен (34 VB). При потере сознания требуется дополнительное воздействие на точки бать-хой (20 VG), лао-кунг (8 MC), зунг-туен (1 R).

## В. Аурикулотерапия

При высокой температуре тела воздействовать на точку ни-тъем (внемеридианная); пункция с малым кровопусканием; при судорогах — уколы в точки: сердце, печень, тхан-мон (АР 55), желудок.

## III. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

### ГРИПП И ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под простудными заболеваниями понимается катаральное воспаление верхних дыхательных путей. Грипп — это инфекционное заболевание верхних дыхательных путей вирусного происхождения, способное вызывать эпидемию. Как первое, так и второе заболевание могут давать осложнения на легкие. Грипп и простудные заболевания встречаются круглый год, но большей частью зимой и весной.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Простудные заболевания возникают в результате снижения сопротивляемости организма и проникновения в него патогенных факторов «ветер-холод», что создает непроходимость энергии легких. При резком изменении погодных условий появляется «болезнетворная энергия», усиливается вредоносная «жара», они проникают в легкие, способствуя возникновению гриппа.

#### СИМПТОМАТИКА

Существуют две формы указанных болезней:

1. Синдром «ветер-холод»: головная боль, повышенная температура, озноб, сухая кожа, заложенность носа, насморк, тонкий белый налет на языке, пульс поверхностный (фу).

2. Синдром «ветер-жара»: головная боль и ощущение напряженности в голове, боли в горле, кашель с густой желтой мокротой, невысокая температура, зябкость, небольшое потоотделение, ломота в теле, сухость во рту, тонкий желтый налет на языке; пульс поверхностный (фу), быстрый (сак).

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглоотерапия

1. Синдром «ветер-холод». Принцип лечения: меры против «наружной» стадии болезни.

Точки воздействия: дай-туй (14 VG), лиет-кхюет (7 P), нгоай-куан (5 TR); при кашле рекомендуется дополнительное воздействие на точку фе-зу (13 V), при насморке — на точку нгень-хьонг (20 GI).

2. Синдром «ветер-жара». Принцип лечения: «остановка ветра, рассеивание жары».

Точки воздействия: фюнг-чи (20 VB), дай-туй (14 VG), кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI). При запорах рекомендуется дополнительное воздействие на точки тхиен-кху (25 E) и тук-там-ли (36 E).

Терапевтический эффект точек: воздействие на точку дай-туй (14 VG) укрепляет защитную энергию; воздействие на точку фюнг-чи (20 VB) — средство от нарушений в их «наружной» (начальной) стадии, а при сочетании ее с точками лиет-кхюет (7 P) и нгоай-куан (5 TR) прибавляется еще и восстановление проходимости энергии легких; точки кхук-чи (11 GI) и хоп-кок (4 GI) обладают способностью «рассеивать жару», а тхиен-кху (25 E) и тук-там-ли (36 E) используются при запоре.

##### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона — затылочная область;
- дополнительная зона — наружная сторона предплечья.

Характер и доза воздействия:

— при головной боли: дополнительная обработка височной области;

— при насморке: дополнительная обработка области носа.

Зону обязательного воздействия обрабатывать со средней интенсивностью, основную и дополнительную зоны — с большей интенсивностью. Каждую линию проходить по 15—20 раз, один сеанс в день.

Обработка по меридианному принципу:

- участок меридиана мочевого пузыря от точки тоан-чук (2 V) до точки тхиен-чу (10 V);
- участок меридиана легких от точки тхьеу-тхьонг (11 P) до точки сить-чять (5 P) на предплечье.

Характер и доза воздействия: каждую линию проходить по 20 раз в направлении, обратном ходу меридиана; при нарушении функции плотного органа из-за «пустоты» ян-энергии и простудного заболевания наружного происхождения воздействовать с небольшой интенсивностью в направлении по ходу меридиана, добавив участок ножного меридиана желудка от точки тук-там-ли (36 E) до точки зяй-кхе (41 E), по 1—2 сеанса в день.



## В. Аурикулотерапия

Воздействовать на точки: легкие, мочевого пузыря (при болевых ощущениях на участках этих точек производить пункцию в болевые места, при отсутствии — в точки).

Проверить участки точек: горло и гортань, наружный нос, лоб, шея, затылок. При наличии болевых точек или точек с повышенной электропроводимостью необходимо назначить дополнительные уколы.

С профилактической целью можно применить пункции или инъекции витаминов В<sub>12</sub> или В<sub>1</sub> в точки: селезенка, желудок 3 раза в неделю, по одному уколу в каждую точку.

**Профилактика гриппа.** Во время эпидемии гриппа можно применять методы иглокалывания и прижигания с профилактической целью, чтобы предотвратить заболевание, укрепить жизненную (защитную) энергию пациентов. Для этого во время эпидемии следует производить пункции, прижигание, прикладывать пластырь с «тигровой» мазью или осуществлять точечный массаж (надавливание с вращением) точки тук-там-ли (36 E) ежедневно в течение 3—5 дней по 1—2 раза в день.

## ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Эпидемический паротит — острое инфекционное заболевание вирусного происхождения, сопровождаемое повышением температуры тела, припухлостью ушных желез, орхитом, а также проявлениями нарушения нервной системы. Паротитом (свинкой) обычно болеют дети в возрасте от 3 до 15 лет, а иногда и взрослые. Болезнь возникает чаще всего в зимне-весенний период, в местах с высокой плотностью населения.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной заболевания обычно служат простуда и проникновение болезнетворной энергии «тепла» или патогенного фактора «ветра-жары» в меридианы «малый ян» и «светлый ян» в сочетании с мокротой в состоянии «огня» внутри организма. Все эти вредные факторы скапливаются в слюнных железах, и если болезнетворная «жара» из меридиана «малый ян» проникнет в меридиан «конец инья», то может возникнуть синдром «кинь куэт» (сильное возбуждение центральной нервной системы, функциональное расстройство энергии и крови. — *Примеч. пер.*) или орхит.

### СИМПТОМАТИКА

1. Легкая форма заболевания. Односторонняя или двусторонняя припухлость и боли в области ушных желез, при надавливании,

раскрытии рта, пережевывании пищи больной испытывает боль. Нормальная или немного повышенная температура, затрудненный прием пищи; психическое состояние нормальное; тонкий белый налет на языке; пульс поверхностный (фу).

2. Тяжелая форма заболевания. Значительная припухлость и твердость щек, при надавливании больной испытывает боль, затрудненное глотание, повышение температуры тела, озноб, головная боль, жажда, сухость во рту, желтая моча, покраснение языка, желтый налет на языке; пульс скользящий (хоат), быстрый (сак). В особо тяжелых случаях — контрактура мышц затылка, потеря сознания, судороги (при осложнениях в форме менингита, энцефалита или мислита).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

1. Легкая форма заболевания. Принцип лечения: «рассеивание жары, уничтожение вредной энергии».

Точки воздействия: е-фонг (17 TR), зяп-са (6 E), ти-кау (6 TR), хоп-кок (4 GI) — «рассеивающие» уколы.

2. Тяжелая форма заболевания. Принцип лечения: «рассеивание жары, уничтожение вредной энергии», меры, способствующие рассасыванию припухлости.

Точки воздействия: те же, что и при легкой форме. При орхите рекомендуется дополнительное воздействие на точки хань-зян (2 F), чунг-до (6 F), там-ам-зяо (6 RP).

Терапевтический эффект точек: точки е-фонг (17 TR) и зяп-са (6 E) служат в качестве первичной меры для восстановления местной проходимости энергии и крови; точки ти-кау (6 TR) и хоп-кок (4 GI) способствуют рассасыванию припухлости и «рассеивают жару» в меридианах «малый ян» и «светлый ян»; воздействие на точки хань-зян (2 F) и чунг-до (6 F) служит первичным средством «рассеивания скопленной энергии» в меридиане «конец инья»; точка там-ам-зяо (6 RP) способствует ликвидации «жары» в крови.

При обеих формах заболевания можно применять прижигание (с помощью фитиля от керосиновой лампы) точки зяк-тон (20 TR). Зажженным фитилем, пропитанным арахисовым маслом, касаются этой точки так, чтобы фитиль затрещал и погас. Терапевтический эффект достигается после 1—2 таких прижиганий.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу: затылочная область; щечная и скуловая области; передняя сторона предплечья.

Обработка по меридианному принципу:  
— участок меридиана желудка от точки дау-зюи (8 E) до точки тхья-тыонг (24 VC);

— участок меридиана тонкой кишки от точки тхинь-кунг (19 IG) через точку куен-лиеу (18 IG) и до точки тхиен-зунг (17 IG);

— два участка меридиана желчного пузыря от точки нао-кхонг (19 VB) до точки киен-тынъ (21 VB);

— участок меридиана толстой кишки от точки хоп-кок (4 GI) до точки кхук-чи (11 GI).

Характер воздействия: два первых участка обрабатываются методом «рассеивания» или «полуукрепления — полурассеивания». Каждую линию следует проходить по 20 раз, ежедневно по одному сеансу.

## В. Аурикулотерапия

Точки воздействия: скула (щека) (болевые точки участка, если таковые имеются) или толстая кишка, три части туловища. При осложнении в виде орхита рекомендуется дополнительная пункция точки: печень.

## ПОЛИОМИЕЛИТ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Полиомиелит — инфекционная болезнь эпидемического или эндемического характера, вызываемая определенным вирусом. Характерной особенностью данной болезни является вялый паралич, связанный с поражением клеток переднего рога серого вещества спинного мозга. Чаще всего наблюдается у детей в возрасте от 3 до 7 лет, однако случается и у взрослых. Восточная медицина относит полиомиелит к числу опасных болезней.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

В большинстве случаев болезнь вызывается проникновением в легкие болезнетворных факторов «ветра — жары» и возникновением «жары» легких, так как истощение инь-легких приводит к потере эластичности сухожилий и сосудов, что порождает «жару».

Затяжной характер заболевания ослабляет энергию печени и почек, что еще больше ухудшает трофику сухожилий и сосудов, вызывает атрофию мышц, затрудняет восстановление двигательной функции парализованных конечностей.

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы заболевания.

1. Синдром «жара легких»: повышение температуры тела, кашель, беспокойство, жажда, моча скудная, красноватого оттенка; язык красный с желтым налетом; пульс тонкий (тэ), быстрый (сак); в дальнейшем слабость конечностей, постепенное усиление паралича.

2. Синдром «слабость инь-печени и инь-почки»: атрофия мышц, приводящая к деформации и остаточным явлениям.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. Главная мера — регуляция энергии меридианов. При параличе верхних конечностей воздействуют на точки ручного меридиана «светлый ян», при параличе нижних — на точки ножного меридиана «светлый ян».

Точки воздействия. На руке: дай-туй (14 VG), киен-нгунг (15 GI), кхук-чи (11 GI), тху-там-ли (10 GI), хоп-кок (4 GI), зыонг-кхе (5 GI), бат-та (внемеридианная); на ноге: мень-мон (4 VG), бе-куан (31 E), фук-тхо (32 E), льонг-кхау (34 E), тук-там-ли (36 E), зяй-кхе (41 E), бат-фонг (внемеридианная).

При синдроме «жара легких»: сить-чять (5 P), фе-зу (13 V).

При синдроме «слабость инь-печени и инь-почки»: кан-зу (18 V), тхан-зу (23 V), хюен-тюнг (39 VB), зыонг-ланг-туен (34 VB).

Терапевтический эффект точек: «светлый ян» является меридианом, богатым энергией и кровью, и к тому же он «отвечает» за важнейшие сухожилия, поэтому воздействие на точки этого меридиана — сить-чять (5 P), фе-зу (13 V), применяется с целью устранения синдрома «жары легких». При ослаблении функций печени и инь-почки их стимулируют с помощью точек кан-зу (18 V) и тхан-зу (23 V). Поскольку печень «заведует» сухожилиями, для их укрепления пользуются стимулирующим уколом в точку сопряжения сухожилий — зыонг-ланг-туен (34 VB), а для укрепления костей воздействуют на точку сопряжения костного мозга — хюен-тюнг (39 VB). Достижение терапевтического эффекта в этом случае требует длительных усилий.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона — отдел спины между позвонками L<sub>III</sub> и S<sub>V</sub>;

— дополнительная зона: локально в области верхних и нижних конечностей.

Способ обработки: воздействие средней интенсивности, по 20 ударов на каждую линию, через день; курс лечения — 20 сеансов, между курсами пауза 10 дней.

### В. Аурикулотерапия

1. Аурикулярные точки, соответствующие пораженным участкам верхних и нижних конечностей. Воздействие слабое.



2. Аурикулярные точки, соответствующие различным участкам верхних и нижних конечностей в сочетании с точками: толстая кишка (при параличе верхних конечностей), желудок (при параличе нижних конечностей).

При синдроме «жары легких» воздействуют дополнительно на точку легкие.

При ослаблении функций печени и инь-почки — дополнительное воздействие на точки: печень, почка.

Аурикулотерапией пользуются в данном случае в сочетании с иглоукалыванием корпоральных точек.

### Г. Примечание

1. Выше перечислены главные точки воздействия. В каждом конкретном случае полиомиелита в зависимости от локализации нарушения подбираются дополнительные локальные точки воздействия для повышения терапевтического эффекта. Воздействие интенсивное.

2. Чем раньше начато лечение, тем больше шансов на полное выздоровление. При появлении признаков паралича необходимо воздействовать непосредственно на точки пораженной конечности. Если заболевание перешло на стадию остаточных явлений, лечение лишь частично облегчает состояние больного, надежды на полное излечение немного.

## МАЛЯРИЯ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Малярия — болезнь, вызываемая малярийными плазмодиями, распространяемыми комарами из рода *Anopheles*. Для приступов малярии характерны озноб с последующим повышением температуры и перед окончанием приступа — обильное потоотделение. У людей, постоянно проживающих в горных районах, богатых болезнетворной энергией (эндемичных. — *Прим. ред.*), болезнь возникает независимо от времени года. В других районах болезнь чаще наблюдается летом и осенью, т. е. в период активной деятельности комаров.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причинами болезни обычно являются болезнетворные факторы «ветра», «жары», а также эпидемии. Болезнь проникает в средние («полуповерхностные — полувнутренние») части организма, где болезнетворная и защитная энергия вступают в борьбу друг с другом, в результате чего возникает болезнь. Если против болезни не принимаются необходимые меры, то на протяжении долгого времени энергия и кровь подвергаются патологическому воздействию, а болезнетворная энергия, скапливаясь, вызывает спленомегалию.

## СИМПТОМАТИКА

1. Типичная форма: озноб, повышение температуры, потоотделение.

2. Форма с преобладанием лихорадочного состояния: повышение температуры тела, озноб (слабовыраженный).

3. Гипертермическая форма (без озноба).

4. Гипотермическая форма (с преобладанием озноба).

5. Эндемическая форма (характерная для горных районов).

6. Приступ малярии при физической перегрузке.

7. Форма с выраженной спленомегалией.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

1 При острой форме. Предупреждение приступа малярии.

Принцип лечения: нормализация соотношения инь- и ян-энергии в организме, ликвидация болезнетворной энергии, предупреждение приступа малярии; «рассеивающий» укол за 1—2 ч до приступа.

Точка воздействия: дао-дао (13 VG) или дай-туй (14 VG), хау-кхе (3 IG), зян-сы (5 MC). При потере больным сознания воздействуют на точки нян-чунг (26 VG), хоп-кок (4 GI), куан-сунг (1 TR).

2. При ремиттирующей форме.

Принцип лечения: нормализация соотношения инь- и ян-энергии, «размягчать твердость, рассеивать скопления».

Точки воздействия. Обычно к этому времени при малярии возникает спленомегалия, поэтому к перечисленным выше точкам воздействия прибавляют еще две: тинг-мон (13 F) и би-кан (внемеридианная). Если на приведенные выше точки воздействуют иглами, то на эти две — прижиганием.

Терапевтический эффект точек: дао-дао (13 VG) и дай-туй (14 VG) применяются для укрепления организма, ликвидации болезнетворных факторов, предотвращения приступов малярии. Точка хау-кхе (3 IG) способствует снижению температуры, устраняет ломоту в теле; точка зян-сы (5 MC) предназначена специально для лечения малярии, нян-чунг (26 VG) — для «раскрытия отверстий тела», хоп-кок (4 GI) — для снижения температуры тела, куан-сунг (1 TR) — для ликвидации синдрома «жары» в янском меридиане трех частей туловища.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона: участок позвоночника между позвонками

Th<sub>VIII</sub> — L<sub>I</sub>.

— дополнительная зона: наружная и внутренняя стороны голени.

Обработка по точечному принципу: те же точки, что и при лечении микроиглами, обработка средней интенсивности, на каждую точку по 50 ударов.

Обработка по ходу меридианов:

— четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;

— два участка меридиана трех частей туловища на предплечье;

— два участка меридиана желчного пузыря на ноге.

Способ обработки: обработка средней интенсивности, на каждый участок по 20 ударов, за 1—2 ч до наступления приступа.

## В. Аурикулотерапия

Точки воздействия: тхан-мон (АР 55), железы внутренней секреции, надпочечник (обратить внимание на локализацию боли). Дополнительно можно воздействовать на точки желчный пузырь, три части туловища (в верхней половине межкозелковой вырезки).

## КОКЛЮШ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Коклюш — инфекционное заболевание дыхательных путей, чаще всего встречающееся у детей. Обычно появляется в зимне-весенний период. Начинается с катарального воспаления дыхательных путей, затем наступают приступы кашля с характерным «петушиным» призвуком, отчего в восточной медицине коклюш получил название «петушиный кашель».

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

В результате простуды и действия патогенных факторов «ветра» и «жары» поражаются легкие. Мокрота снижает проходимость дыхательных путей и мешает продвижению вниз энергии легких, в результате чего возникает болезнь. С течением времени болезненное состояние нарушает функционирование поперечных меридианов легких, что может привести к выделению при кашле мокроты с кровью.

### ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Болезнь имеет три стадии: начальную, промежуточную и конечную.

Начальная стадия (1—2 нед): небольшая зябкость, незначительное повышение температуры тела, заложенность носа, удушье, насморк, ринорея, кашель; при преобладании болезне-

творного фактора «жары» наблюдаются гиперемия лица, губ, вязкая мокрота, желтый налет на языке, пульс поверхностный (фу), быстрый (сак).

В случае преобладания болезнетворного фактора «холода» наблюдаются побледнение лица, слабое выделение мокроты, белый налет на языке; пульс поверхностный (фу), признаки быстрого пульса (сак) отсутствуют.

Промежуточная стадия (до 3—6 нед): кашель постепенно усиливается, появляются приступы кашля при спастическом положении верхних и нижних конечностей, покраснении лица, обильном слезотечении и выделениях из носа; во время приступа кашля больной сгибается в пояснице, кашель сопровождается «петушиным» призвуком в горле; наблюдается тошнота с выделением мокроты, иногда с остатками съеденной пищи либо выделение мокроты с примесью крови; отмечаются жажда, гиперемия языка, тонкий налет на языке; пульс быстрый или скользящий (хоат).

Конечная стадия (2—3 нед): частота приступов кашля и их продолжительность постепенно уменьшаются, мокрота теряет вязкость, кашель делается слабее, больной худеет, губы приобретают бледный оттенок; наблюдается потеря аппетита, при приёме пищи — потоотделение, понос, язык бледный; пульс пустой (хы).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

Принцип лечения. В начальной стадии: методы, применяемые для «наружной» стадии (потогонные), ликвидация синдрома «жары» или локализация болезнетворных факторов «ветра», «рассеивание» болезнетворного фактора «холода».

В промежуточной стадии: ликвидация синдрома «жары», меры, способствующие уменьшению мокроты, прекращению кашля.

В конечной стадии: поддержание функции легких, активизирование деятельности селезенки.

Точки воздействия: в начальной и промежуточной стадиях — сить-чэнь (5 P), игы-тэ (10 P), ной-куан (6 MC), хоп-кок (4 GI), дай-тюи (14 VG).

Дополнительное воздействие: при появлении следов крови в мокроте — на точку кхонг-той (6 P); при кровоизлиянии в области глаз — на точку тынь-минь (1 V); при обильной мокроте — на точку фонг-лонг (40 E).

В конечной стадии воздействие на точки иглами или методом прижигания противопоказано. Используются лишь лекарственные препараты (вьетнамские, китайские или западные). В промежуточной стадии иглоакупация также следует сочетать с лекарственными средствами.



Тералевтический эффект точек: точки сить-чэ (5 P) и нгы-тэ (10 P) используются для восстановления движения энергии легких, ликвидации синдрома «жары», прекращения кашля; дай-тюи (14 VG) повышает сопротивляемость организма, ликвидирует синдром «жары»; на точку ной-куан (6 MC) воздействуют с целью нормализации движения энергии и крови в грудной области; точка хоп-кок (4 GI), принадлежащая меридиану толстой кишки, имеющей «поверхностно-внутренние» связи с легкими, служит для изгнания болезнетворной энергии и восстановления движения энергии в легких.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона: участок позвоночника Th<sub>1</sub> — Th<sub>11</sub>;
- дополнительная зона: грудная область и передняя область шеи; передняя область предплечья.

Обработка по ходу меридианов:

- два участка меридиана мочевого пузыря от точки тхиен-чу (10 V) до точки фе-зу (13 V);
- два участка меридиана легких от точки тхьеу-тхьонг (11 P) до точки сить-чэ (5 P);
- один участок переднесрединного меридиана от точки тхиен-дот (22 VC) до точки чунг-куан (12 VC).

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью. Основная и дополнительная зоны воздействия при синдромах «жары» и «полноты» обрабатываются с большой интенсивностью, при синдромах «пустоты» и «холода» — со слабой интенсивностью; на каждый участок по 20 ударов.

При синдромах «жары» и «полноты» обработка лучковым молоточком имеет «рассеивающий» характер и производится против хода меридианов, при синдромах «пустоты» и «холода» характер обработки укрепляющий, она производится по ходу меридианов. На каждый участок — по 20 ударов молоточком.

### В. Аурикулотерапия

В начальной и промежуточной стадиях болезни воздействуют на точки: легкие, толстая кишка, горло, гортань, трахея, тханмон (AP 55), симпатическая нервная система (обратить внимание на болевые точки).

В конечной стадии дополнительно воздействуют на точку селезенка (со слабой интенсивностью).

## ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ ТИПА Б

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Болезнь вызывается нейротропным вирусом, поражающим кору головного мозга, белое вещество полушарий, мозговую оболочку и костный мозг. Появляются симптомы расстройства центральной нервной системы и менингеальный синдром. Наиболее частыми последствиями болезни являются различные формы расстройства нервной системы.

Во Вьетнаме эпидемии этого заболевания наблюдаются обычно летом, причем переносчиком болезни служит комар, а естественным резервуаром — определенная порода птиц. Чаше заболевают дети. В восточной медицине японский энцефалит типа Б относится к разряду синдромов «тепла».

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Болезнь возникает в результате проникновения в организм человека болезнетворной энергии (во время эпидемии) на фоне ослабления жизненной энергии, т. е. сопротивляемости организма. Развитие заболевания происходит, как правило, следующим образом. Болезнетворный фактор поражает прежде всего иммунную систему (повышается температура тела, появляются озноб, головная боль, боль в горле и др.), затем он быстро переходит на энергетическую систему (температура повышена, появляются жажда, острая головная боль, тошнота, спазм мышц в области шеи, затылка и др.), далее он поражает питательную субстанцию и кровь (выступает сыпь, наблюдается кома, конвульсии, при тяжелых формах — истощение ян-энергии). Медленное или быстрое развитие болезни, тяжелая или легкая форма заболевания зависят как от степени поражения болезнетворной энергией, так и от состояния жизненной энергии больного.

### ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

В клинической практике болезнь обычно подразделяют на три стадии.

Начальная стадия. После инкубационного периода, продолжающегося 5—6 дней, появляются симптомы, свидетельствующие о поражении иммунной и энергетической систем: высокая температура, головная боль, тошнота, рвота, спазм, напряжение мышц затылка.

Стадия разгара болезни. Болезнетворный фактор к этому времени проникает глубже и затрагивает питательную субстанцию и кровь (высокая температура, бредовое состояние, страх, вялость, затемненное сознание, судороги, паралич конечностей). Стадия ремиссии. Когда удается восстановить жизненную

энергию больного, «заставить отступить» болезнетворный фактор, наступает стадия ремиссии. Однако в результате значительного ущерба, нанесенного болезнью питательной энергии и крови, ослабления связей и сосудов вследствие того, что «окна тела» открыты не полностью, у больного наблюдаются последствия болезни: паралич, нарушения психики.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

**Принцип лечения.** В начальной стадии принимают меры против нарушений в их «наружной» стадии (потогенные средства), ликвидация синдрома жары.

В стадии разгара болезни: охлаждение крови, дезинтоксикация, ликвидация болезнетворных факторов «ветра», раскрытие отверстий тела, приведение больного в сознание.

В стадии ремиссии: дополнительные меры по укреплению иньской энергии организма.

**Точки воздействия.** В зависимости от симптомов можно воздействовать на следующие точки:

— при высокой температуре — дай-тюи (14 VG), хоп-кок (4 GI), фонг-фу (16 VG), кхук-чи (11 GI), тхай-сунг (3 F), зыонг-ланг-туен (34 VB), тхан-мон (7 C);

— при коме — нян-чунг (26 VG), зунг-туен (1 R);

— при дисфагии — тхиен-дот (22 VC), лием-туен (23 VC);

— при ригидности мышц затылка и спины — бать-хой (20 VG), а-мон (15 VG), дай-тюи (14 VG), тхан-чу (12 VG), кан-сук (8 VG), мень-мон (4 VG), дай-чы (11 V), уи-чунг (40 V), фонг-чи (20 VB), тхан-зу (23 V);

— при тошноте и рвоте — чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E), ной-куан (6 MC), тхай-сунг (3 F);

— при затрудненном дыхании, вызванном истощением энергии, — нян-чунг (26 VG), тхай-сунг (3 F).

Дополнительные точки воздействия для ликвидации последствий болезни:

— слабоумия, вызванного ослаблением умственных сил, — бать-хой (20 VG), ан-дыонг (внемеридианная), хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC), тхан-мон (7 C);

— афонии — а-мон (15 VG), дай-тюи (14 VG), тхонг-ли (5 C), лием-туен (23 VC);

— паралича лицевого нерва — диа-тхыонг (4 E), зяп-са (6 E), хоп-кок (4 GI), е-фонг (17 TR);

— паралича верхних конечностей — дай-тюи (14 VG), киен-гунг (15 GI), кхук-чи (11 GI), тху-там-ли (10 GI), нгоай-куан (5 TR), хоп-кок (4 GI);

— паралича нижних конечностей — мень-мон (4 VG), хоан-кхиеу (30 VB), фонг-тхи (31 VB), кон-лон (60 V), зыонг-ланг-туен (34 VB), тхыа-сон (57 V).

**Терапевтический эффект точек.** При высокой температуре воздействуют на точки дай-тюи (14 VG), хоп-кок (4 GI), кхук-чи (11 GI), фонг-фу (16 VG), тхай-туен (внемеридианная) в качестве меры ликвидации нарушений в их «наружной» стадии и синдрома «жары». При судорогах воздействуют на точки хоп-кок (4 GI), кхук-чи (11 GI) как средство против болезнетворного фактора «жары». «Рассеивающий» укол в точку зыонг-ланг-туен (34 VB) (точка сопряжения сухожилий) применяют с целью расслабить связки. Воздействие на точки тхай-сунг (3 F) и бать-хой (20 VG) помогает нормализовать деятельность печени, остановить болезнетворный фактор «ветра». Точки тхан-мон (7 C) и ной-куан (6 MC) служат для возвращения больному спокойного состояния. При коме воздействуют на точку нян-чунг (26 VG), что «раскрывает отверстия тела», возвращает больному сознание. Точка зунг-туен (1 R) служит для оказания неотложной помощи детям при эпилептических припадках. Уколы в точки тхиен-дот (22 VC) и лием-туен (23 VC) восстанавливают проходимость энергии и помогают при дисфагии. Точки бать-хой (20 VG), а-мон (15 VG), дай-тюи (14 VG), тхан-чу (12 VG), кан-сук (8 VG) и мень-мон (4 VG) в сочетании с точками дай-чы (11 V), фонг-чи (20 VB), тхан-зу (23 V) и уи-чунг (40 V) помогают при ригидности мышц затылка и спины, вызванной проникновением болезнетворной энергии в эти области, по которым проходят заднесрединный меридиан и меридиан мочевого пузыря. Воздействие на точки чунг-куан (12 VC), тхай-сунг (3 F), тук-там-ли (36 E) и ной-куан (6 MC) восстанавливает проходимость энергии, нормализует функции желудка, помогая тем самым при тошноте и рвоте. К точке нян-чунг (26 VG) прибегают в случаях неотложной помощи, а точка хой-ам (1 VC) укрепляет энергию организма.

### Б. Воздействие методом «цветения» (в качестве вспомогательной меры)

Обработка по точечному принципу: точки, воздействия те же, что и при пункциях.

Способ обработки — в зависимости от формы течения заболевания. На каждую точку по 50 ударов.

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона — область затылка;

— дополнительная зона — теменная область, внутренняя сторона предплечья и голени.

Способ обработки: на каждую линию по 15—20 ударов. В острой стадии развития болезни интенсивность обработки средняя, в стадии остаточных явлений — слабая. В острой стадии болезни каждый день по одному сеансу, в стадии остаточных явлений — по одному сеансу через день.

Дополнительные области воздействия:



- при высокой температуре — на тыльную сторону кистей, стоп, на ладони и подошвы ног;
- при судорогах — на пальцы ног и рук вокруг медиальных и латеральных лодыжек;
- при утрате речи — не переднюю область шеи;
- при опущении угла рта — на область рта и скуловую область;
- при параличе конечностей — на пораженную конечность.

## **В. Аурикулотерапия**

Аурикулотерапия применяется в сочетании с воздействием на соматические точки.

При повышенной температуре — воздействие на точки: легкие, сердце, толстая кишка, тхан-мон (АР 55), гипофиз (мозг), симпатическая нервная система.

При судорогах, коме — дополнительное воздействие на точки: печень, желчный пузырь, почка.

При возникновении последствий — воздействие на точки: гипофиз (мозг), тхан-мон (АР 55) (при затемненном сознании, маниакальном состоянии, эпилептических припадках); на точки соответствующие частям верхних и нижних конечностей, пораженных параличом.

**Примечание:** при других энцефалопатиях и таких болезнях, как энцефалит Экономо А, гнойный менингит, серозный менингит, туберкулезный менингит, острый энцефалитический синдром, можно воспользоваться тем же методом лечения, что и при энцефалите, вызванном нейротропным вирусом, как средством против инфекционных и менингоэнцефалитических синдромов.

Иглоукалывание и прижигание являются неспецифическим методом лечения, и в случаях оказания неотложной помощи необходимо сочетать воздействие на точки со специфическими терапевтическими средствами. Причем при нарушениях, о которых идет речь, чем раньше будет применен метод иглоукалывания, тем выше терапевтический эффект и тем легче будут последствия болезни.

## **IV. НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ**

### **НЕВРАЛГИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА**

#### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Невралгия седалищного нерва представляет собой синдром, при котором ощущается боль вдоль седалищного нерва. Боль эта вызвана поражением либо нерва, либо нервных корешков.

В восточной медицине воспаление седалищного нерва относят в «внутреннему» синдрому (к нарушениям внутренних органов). Болезнь эта соответствует невралгии седалищного нерва.

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Возникновение невралгии седалищного нерва связывают обычно с проникновением болезнетворных факторов «ветер — холод», «ветер — жара» или «сырость — жара» в янский меридиан мочевого пузыря или в янский меридиан желчного пузыря в момент, когда раскрыты поры кожи. Заболевание может возникнуть также в результате скопления крови в указанных меридианах. В результате затрудняется или даже нарушается циркуляция энергии и крови в меридианах мочевого и желчного пузырей, что приводит в действие правило: «там, где нарушается проходимость, возникает боль»; если это патологическое состояние затягивается, оно оказывает влияние на печень и почки.

### **СИМПТОМАТИКА**

1. Непрерывная боль или боль в виде приступов по ходу меридианов. При сгибании в пояснице, кашле, чиханье, продолжительной ходьбе боль усиливается и иррадирует вниз от спины к конечностям. Характер боли — тупой (при синдроме «холод — сырость»), колющий или режущий (при скоплении крови). В качестве болевых выступают точки: дай-чюн-гу (25 V), хоан-кхьеу (30 VB), тхья-фу (36 V), уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V), зюн-ланг-туен (34 VB). Чтобы уменьшить ощущение боли, больной старается сохранять наиболее удобное для него положение.

Ощущения на наружной стороне голени и тыльной стороне стопы либо могут быть гиперсенситивизированными, либо наблюдается чувство онемения. Передвижение больного затруднено, мышцы вдоль пораженных нервных путей напряжены. Отсюда возникновение боли при движениях, включающих в действие напряженные мышцы, что ведет к ограничению подвижности и пассивных движений (симптом Ласега положительный).

2. Возможна амиотрофия ягодиц и нижних конечностей, снижение или исчезновение ахиллова рефлекса при нормальном коленном. (В связи с «пустотой» печени и почек они не в состоянии обеспечить необходимое питание сухожилий).

В нижних конечностях могут наблюдаться ощущения холода или жара.

### **ТЕРАПИЯ**

#### **А. Иглоукалывание**

Принцип лечения: восстановление проходимости меридианов мочевого и желчного пузырей.

Точки воздействия: хоан-кхьеу (30 VB), фонг-тхи (31 VB), зюн-ланг-туен (34 VB), тхай-сунг (3 F), дай-чюн-гу (25 V), тхья-фу (36 V), уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V).

Способ воздействия. В каждом сеансе воздействовать на 3—5 точек. Необходимо в каждой точке добиться

«эффекта иглы», который должен иррадиировать вниз. Так, при воздействии на точку хоан-кхиеу (30 VB) специфическое ощущение («эффект иглы») должно от этой точки спуститься к точке уи-чунг (40 V), при пункции же этой точки ощущение распространяется еще ниже, к точке тхья-сон (57 V) и т. д.

При усилении боли зимой или в ночное время необходимо отдать предпочтение прижиганию, уменьшив дозу воздействия иглами.

Если боль локализуется в какой-либо одной точке — обычно это хоан-кхиеу (30 VB), рекомендуется сочетать укол с банкой над иглой либо применить пункцию с подогревом иглы.

Терапевтический эффект точек: воздействие на перечисленные точки позволяет нормализовать проходимость энергии в меридианах, снизить болевые ощущения в ножных янских меридианах.

### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: боковая сторона туловища, задняя сторона бедра и голени.

Обработка по меридианному принципу:

— четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины и один участок на задней стороне голени;

— один участок меридиана желчного пузыря на голени.

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью; чем выше болезненность зоны или меридиана, тем выше должна быть интенсивность воздействия. На каждую линию по 15—20 ударов, сеансы через день. Во время первого курса лечения воздействие может быть ежедневным, на курс 15—20 сеансов.

### **В. Аурикулотерапия**

Особое внимание обратить на болевые точки, воздействовать на точки: седалищный нерв, поясничный отдел позвоночника, крестцовый отдел позвоночника, ягодица, нога, надпочечник, тхан-мон (AP 55).

Примечание. Метод иглоукалывания не устраняет в данном случае причин нарушения (смещение мениска, миелому, костные наросты), а лишь облегчает боль, ликвидирует воспалительный процесс.

## **НЕВРАЛГИЯ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Невралгия межреберных нервов проявляется в виде боли в нескольких межреберьях; во время приступов боль особенно

усиливается. Восточная медицина относит это заболевание к нарушениям, именуемым одним термином: «боли в боку».

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Болезнь связана с нарушениями в меридианах печени и желчного пузыря. Приступы ярости, злобы, скопление в организме слизи и мокроты, нарушение нормальной циркуляции крови создают препятствие для свободного прохождения энергии в мышцах, вызывают непроходимость в меридианах, застой энергии, что ведет к болезни.

### **СИМПТОМАТИКА**

По своему характеру боль в межреберьях напоминает уколы иглой или порезы ножом, причем во время приступов ощущение боли нарастает так же, как при кашле, чиханье. Боль обычно отдается в область спины, а иногда приступы боли возникают и в области груди.

При ощупывании можно определить гиперсенсibilизированный участок, а болевые точки, проявляющиеся при надавливании, совпадают с сочувственными точками спины, лежащими в соответствующих межреберьях.

Возникновение боли, связанное с приступами гнева, при напряженном (хюен) пульсе обусловлено возвратным движением энергии печени. Строго локализованная боль, ночью более интенсивная, чем днем, при неровном (сан) пульсе вызвана застоем крови. Приступы боли при сжатом (кхан) пульсе являются результатом проникновения в организм болезнетворного фактора «ветер-холод».

### **ТЕРАПИЯ**

#### **А. Иглотерапия**

Принцип лечения. Главным образом восстановление проходимости меридианов печени и желчного пузыря.

Точки воздействия: болевые точки (как правило, это сочувственные точки спины пораженных межреберных нервов), ти-кау (6 TR), зьонг-ланг-туен (34 VB), тхай-сунг (3 F), ной-куан (6 MC).

Способ воздействия. При воздействии на болевые точки в области спины необходимо обратить особое внимание на глубину уколов. В каждом конкретном случае глубина укола определяется в зависимости от комплекции больного (худой, полный, толщина мышечного массива на спине), причем меридианом необходимой глубины может служить момент вхождения иглы в мышечный слой. Ни в коем случае не следует вводить иглу на большую глубину, ибо это чревато проколом легких. После введения иглы следует произвести активное вращение ее, чтобы



вызвать интенсивный «эффект иглы». В течение всего периода оставления иглы (15—20 мин) производить повторные вращения через каждые 3—5 мин.

**Терапевтический эффект точек.** Воздействие на болевые точки восстанавливает локально проходимость энергии. Точки ти-кау (6 TR) и зыонг-ланг-туен (34 VB) используются для восстановления проходимости меридиана «малый ян». Воздействие на точки тхай-сунг (3 F) и ной-куан (6 MC) помогает нормализовать циркуляцию энергии в меридиане «конец инь», активизирует энергию и кровь, восстанавливает психическое равновесие.

### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

- основная зона воздействия — участок на уровне спины;
- дополнительная зона воздействия — области ребер по обеим сторонам туловища, наружная сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

- четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;

- два участка меридиана печени в области ребер, от точки ки-мон (14 F) до точки тионг-мон (13 F);

- один участок на голени, от точки хань-зян (2 F) до точки кхук-туен (8 F);

- один участок меридиана желчного пузыря, от точки зыонг-ланг-туен (34 VB) до точки кхиеу-ам (11 VB).

Способ обработки. На всех участках обработка средней интенсивности, на каждый участок по 20 ударов.

### **В. Аурикулотерапия**

Особое внимание необходимо уделить болевым местам в точках: грудь, печень, желчный пузырь, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

## **НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Указанная болезнь проявляется в виде приступов резкой боли в области, иннервируемой тройничным нервом, и относится в восточной медицине к «воспалению суставов от вредоносного ветра».

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Главной причиной возникновения невралгии тройничного нерва является проникновение болезнетворных факторов «ветер-холод» в три янских меридиана или скопление крови в области лица, что

оказывает давление на янские меридианы в этом участке и приводит к задержке там энергии и крови. Другими причинами считаются также синдром «полнота-жара» печени и желудка, «пустота» инь-энергии и преобладание «огня», устремление «пустого огня» вверх, к голове и лицу.

### **СИМПТОМАТИКА**

Приступы жгучей боли, в результате которых мышцы лица сокращаются, как от уколов иглой, покраснение кожи лица, слезотечение, слюнотечение. Продолжительность приступов 1—2 мин. В течение дня наблюдается по несколько приступов. Приступы возникают особенно от прикосновения к некоторым болезненным точкам на лице: зыонг-бать (14 VB), ты-бать (2 E), ингень-хыонг (20 GI), диа-тхыонг (4 E), тхья-тыонг (24 VC).

### **ТЕРАПИЯ**

#### **А. Иглоотерапия**

**Принцип лечения.** Главным образом восстановление проходимости и активизация деятельности меридианов.

**Точки воздействия.** Болевые точки (как правило, из тех, которые перечислены выше), е-фонг (17 TR) или фонг-чи (20 VB), хоп-кок (4 GI).

**Способ воздействия.** Пункция в наиболее болезненную из болевых точек с последующим интенсивным вращением иглы. Если боль не снижается, пункция производится во вторую болевую точку и т. д. Сеансы иглоукалывания проводятся через день. При отсутствии терапевтического эффекта воздействие иглами можно заменить подкожными инъекциями по 0,1 мл дистиллированной воды в одну болевую точку. Режим инъекций тот же, что и режим иглоукалывания, — через день.

**Терапевтический эффект точек.** Воздействие на болевые точки восстанавливает проходимость энергии в меридианах, пораженных болезнетворной энергией, и тогда вступает в действие закономерность, найденная древневосточными медиками: «проходимость исключает боль».

Точки е-фонг (17 TR), фонг-чи (20 VB), хоп-кок (4 GI) используются как средство против нарушений в их «наружной» стадии, средство ликвидации болезнетворных факторов «ветра» и «холода».

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу: область затылка, точка бать-хой (20 VG), височная область, ушные раковины, области глазницы, носа, щек, рта, скуловая область, наружная сторона предплечья.

Обработка по меридианному принципу:

— два участка меридиана желчного пузыря в области головы, от точки донг-ты-лиеу (1 VB) до точки фонг-чи (20 VB) (воздействие средней интенсивности) и один участок на голени;

— один участок меридиана тонкой кишки в области лица, от точки тхинь-кунг (19 IG) до точки тхиен-зунг (17 IG) и один участок на предплечье (степень интенсивности определяется способностью больного переносить воздействие на том или ином участке).

Способ обработки. Воздействие по зональному признаку производится со средней или слабой интенсивностью в зависимости от реакции больного на каждом конкретном участке.

### **В. Аурикулотерапия**

Особое внимание уделить болевым местам в точках: лоб, верхняя челюсть, нижняя челюсть, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

## **СИНДРОМ «ВОЗГОРАНИЯ ОГНЯ» И ЖГУЧЕЙ БОЛИ (КАУЗАЛГИЯ)**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

«Возгорание огня» есть одно из симпатических расстройств, связанное с поражением периферических нервов (срединного, локтевого, лучевого, седалищного, малоберцового и др.). Восточная медицина относит его к «воспалению суставов от вредоносного ветра».

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Заболевание, как правило, является результатом проникновения в меридианы болезнетворных факторов «ветер-жара», что вызывает их непроходимость и ведет в дальнейшем к возникновению синдрома «огонь».

### **ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ**

Различают две формы течения болезни.

Тяжелая форма. Ощущение такой интенсивной, жгучей боли, словно к телу приложили раскаленный уголь, кожа сухая и такая горячая, что требуется постоянно прикладывать к ней холодные примочки. Световые и звуковые раздражения усиливают боль. Больной стремится уединиться в темной комнате, избегает контактов с людьми.

Легкая форма. Ощущение жжения на коже слабое. Примочки требуются при резкой смене температуры воздуха, и лишь сильный шум повышает ощущение боли.

## **ТЕРАПИЯ**

### **А. Иглолечение**

Принцип лечения. Восстановление проходимости и активизация деятельности пораженных меридианов.

Точки воздействия: на верхних конечностях — хоп-кок (4 GI), ной-куан (6 MC), кать-зу (17 V), тхан-мон (7 C); на нижних конечностях — кон-лон (60 V), зыонг-ланг-туен (34 VB), зяй-кхе (41 E), там-ам-зяо (6 RP), хюет-хай (10 RP).

Способ воздействия. Чтобы избежать усиления болевых ощущений, больному производят пункции вначале на здоровой стороне. После введения иглы необходимо произвести ее вращение значительной или средней интенсивности, непрерывное в течение 15—30 мин. Если имеется соответствующая аппаратура, можно воздействовать импульсным током с максимальной степенью интенсивности, какую способен выдержать больной. Когда боль уменьшится (обычно после 1—2 сеансов), можно производить иглокальвание на пораженной стороне. Пункцию производят 1—2 раза в день.

Терапевтический эффект точек. На точки тхан-мон (7 C), хоп-кок (4 GI) и ной-куан (6 MC) воздействуют с целью частичной нормализации проходимости иньских и янских меридианов верхних конечностей. Точки кон-лон (60 V), зыонг-ланг-туен (34 VB), зяй-кхе (41 E) и там-ам-зяо (6 RP) служат для частичного восстановления циркуляции энергии в иньских и янских меридианах нижних конечностей.

Точки кать-зу (17 V) и хюет-хай (10 RP) служат для активизации крови, ликвидации «жары» и воспалительного процесса.

### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия (обработка средней интенсивности);

— основная зона воздействия: при поражении верхних конечностей обрабатывают участок спины на уровне позвонков Th<sub>I</sub> — Th<sub>VI</sub>; если поражены нижние конечности, производят воздействие на участок позвоночника L<sub>III</sub> — S<sub>V</sub>;

— дополнительная зона воздействия: локально, верхние или нижние конечности.

Обработка по меридианному принципу:

— один участок пораженного меридиана на верхних или нижних конечностях;

— один участок меридиана, связанный отношениями «поверхностно-внутреннего» типа с пораженным меридианом на верхних или нижних конечностях.

Способ обработки. Основную и дополнительную зоны воздействия обрабатывают со средней или значительной интен-



сивностью (в зависимости от реакции больного). Обработку по меридианному принципу производят в зависимости от характера синдрома («холод», «жара», «пустота», «полнота»).

На каждую линию — по 20 ударов. Во время первого курса лечения — воздействие ежедневное по одному сеансу в день, второго и третьего — через день. Каждый курс лечения состоит из 15—20 сеансов.

### **В. Аурикулотерапия**

Аурикулярные точки, соответствующие пораженным местам: тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система.

## **ПАРАЛИЧ VII ЧЕРЕПНОГО НЕРВА, ВЫЗВАННЫЙ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕМ (ЛИЦЕВАЯ ГЕМИПЛЕГИЯ)**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Наиболее частое нарушение VII черепного нерва. Возникает внезапно, проявляется в форме лицевой гемиплегии, когда больной не в состоянии закрыть глаз на пораженной стороне.

В восточной медицине эта болезнь называется «искажающей глаза и рот в результате проникновения болезнетворных факторов».

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Болезнь происходит в результате вторжения болезнетворных факторов «ветра» и «холода» в коллатеральные ветви трех янских меридианов в области лица. Нарушается нормальная циркуляция энергии по меридианам, энергия и кровь в этом участке не регулируются, нарушается трофика сухожильно-мышечных меридианов и наступает паралич лицевых мышц.

### **СИМПТОМАТИКА**

Мышцы парализованной стороны лица начинают слегка отвисать, менее четкими становятся носогубная и лобная складки. Нарушается естественная мимика при улыбке, так как парализованная половина губ остается неподвижной. Веки на пораженной стороне либо совсем не закрываются, либо закрываются неплотно, глаз слезится, больной не в состоянии сдвинуть брови, задуть огонь, нормально пить воду, искажается речь. Затруднено и принятие пищи, которая застревает во рту на пораженной стороне. На языке тонкий белый налет; пульс поверхностный (фу), сжатый (кхан).

## **ТЕРАПИЯ**

### **А. Иглотерапия**

Принцип лечения. В основном восстановление проходимости энергии в меридианах, активизация коллатеральных ветвей в области лица.

Точки воздействия: тхай-зыонг (внемеридианная), тоан-чук (2 V) с выходом конца иглы в точку тынь-минь (1 V) (в области лица), диа-тхьюнг (4 E), зяп-са (6 E) (на щеке), нян-чунг (26 VG), тхыа-тыонг (24 VC) (в области рта), хоп-кок (4 GI) (дальняя точка). При шуме в ушах следует дополнительно воздействовать на точку е-фонг (17 TR).

Способ воздействия. Во время каждого сеанса воздействовать на 1—2 точки из групп точек, расположенных в области глаз, щек, рта, а также на дальнюю точку. Выбор точек определяется симптоматикой. Техника пункции с выходом на соседнюю точку: произвести укол, добиться «эффекта иглы», затем, наклонив иглу, продолжить укол подкожно до выхода на необходимую точку. Так, если необходима пункция в точку диа-тхьюнг (4 E), поступают следующим образом: вводят иглу, добиваются «эффекта иглы» и продолжают укол подкожно с выходом на точку зяп-са (6 E); при пункции в точку зяп-са (6 E) вводят иглу, добиваются «эффекта иглы» и продолжают укол подкожно с выходом на точку диа-тхьюнг (4 E) так, чтобы концы двух игл встретились в этой точке. При пункции в точку тоан-чук (2 V) с выходом на точку тынь-минь (1 V) не следует производить вращения иглы, так как можно повредить глазное яблоко.

В начальной стадии заболевания воздействуют главным образом локально на соответствующие точки пораженной стороны и на дистальные точки здоровой стороны. После раздражения иглами средней интенсивности воздействуют локально прижиганием на точки пораженной стороны. Если 10—15 сеансов воздействия не дают терапевтического эффекта, применяют инъекцию по 200 мкг на 2 мл витамина B<sub>12</sub> в точки диа-тхьюнг (4 E), зяп-са (6 E) и зыонг-бать (14 VB) на пораженной стороне.

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точки в зоне нарушения способствует главным образом восстановлению проходимости меридианов пораженной стороны. Точка хоп-кок (4 GI) используется для восстановления проходимости меридиана «светлый ян». В случае появления шума в ушах применяют иглоукалывание в точку е-фонг (17 TR), что одновременно и дает эффект, аналогичный таковому соседних точек, и способствует «ликвидации ветра, рассеиванию холода».

### **Б. Обработка методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу: затылочная область, область рта, челюстно-лицевая область, передняя сторона предплечья.

Обработка по меридианному принципу:  
— один участок меридиана желудка в области лица от точки тхья-кхап (1 E), через точку тхья-тыонг (24 VC) и до точки зяп-са (6 E);

— один участок меридиана толстой кишки в области лица от точки нгень-хьонг (20 GI), через точку тхюи-кау (26 VG) и до точки фу-дот (18 GI) и еще один участок от точки хоп-кок (4 GI) до точки кхук-чи (11 GI).

Способ обработки. Обработка «полустимулирующего-полурассеивающего» действия. На каждую линию по 20 ударов молоточком. В день по одному сеансу. На один курс 20 сеансов.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: глаза, наружный нос, верхняя челюсть, нижняя челюсть.

## ПАРАЛИЧ ЛОКТЕВОГО НЕРВА

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Нарушения в области локтя и запястья (с локтевой стороны): переломы медиального надмыщелка (с левой стороны); плечевой кости, вывихи в локтевом суставе, прямое сдавливание локтя в результате неудобного положения тела во время наркоза или в состоянии опьянения, нефриты (часто наблюдаемые при нарушениях, вызванных болезнетворным фактором «ветра») — все это может служить причиной паралича локтевого нерва, находящегося главным образом в пределах ручных меридианов «малый инь» и «великий ян». Но, помимо этого, болезнь оказывает свое воздействие и на соседние меридианы:

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Болезнь возникает в результате проникновения болезнетворных факторов «ветер-холод» или «жара» в ручные меридианы «малый инь» и «великий ян», в результате чего нарушаются трофические функции энергии и крови в зонах, связанных с этими меридианами.

### СИМПТОМАТИКА

Нарушение хватательных функций пальцев; полное исчезновение или снижение чувствительности на половине кисти руки с локтевой стороны. Возможна амиотрофия межкостных мышц, локтевого сгибателя запястья и глубокого сгибателя пальцев на локтевой стороне. Кисть принимает характерную форму, когда в результате нарушения трофики сухожилий и мышц IV и V пальцы становятся скрюченными так, что больной не в состоянии разогнуть их.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. Восстановление проходимости и активизация деятельности меридианов, подвергшихся нарушению.

Точки воздействия: тхьеу-хай (3 C), тхань-линь (2 C), хаукхе (3 IG), нгоай-куан (5 TR); зьонг-чи (4 TR), чунг-ты (3 TR), хоп-кок (4 GI), лао-кунг (8 MC), бат-га (внемеридианная — PC-107).

Способ воздействия. При воздействии на перечисленные точки «эффект иглы», как правило, достигается с трудом, поэтому требуется интенсивное и более продолжительное вращение иглы (более продолжительное, чем при отсутствии паралича), т. е. вплоть до появления необходимого специфического ощущения.

После пункции оставляют иглу на 15—20 мин, в течение которых производят однократное вращение каждые 5—10 мин.

Терапевтический эффект точек. В основном воздействие на все перечисленные выше точки применяется с целью восстановить нормальную циркуляцию энергии в пораженных меридианах.

### Б. Обработка методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: Th<sub>1</sub> — Th<sub>VII</sub>;
- дополнительная зона воздействия: задняя внутренняя и задняя наружная сторона плеча и предплечья.

Обработка по меридианному принципу:

- один участок меридиана тонкой кишки от точки тхьеу-часть (1 IG) до точки киен-чинь (9 IG);
- один участок меридиана сердца от точки тхань-линь (2 C) до точки тхьеу-сунг (9 C).

Способ обработки. Воздействие при обработке по меридианному принципу ведется со средней или слабой интенсивностью. При сильных болях интенсивность обработки значительная. На каждую линию — по 20 ударов. Во время первого курса обработка ежедневная, второго и третьего — через день. Курс состоит из 15—20 сеансов.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на аурикулярные точки, соответствующие пораженным частям верхних конечностей, на точки: сердце, тонкая кишка.

Примечание: при явлениях амиотрофии и деформации кисти применять в сочетании ежедневный массаж мышц и гимнастику пальцевых суставов.



При параличе локтевого нерва без травм внешнего происхождения больного следует показать специалисту невропатологу. Если болезнь не вызвана болезнетворным фактором «ветра», лечить ее можно одним лишь методом иглоукалывания.

## ПАРАЛИЧ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В том месте, где седалищный нерв с задней стороны ноги, обогнув шейку малоберцовой кости, выходит на переднюю, он наиболее уязвим для различного рода травм при ушибах, переломах шейки малоберцовой кости либо просто при сдавливании этого участка (при длительном сидении на корточках либо во время наркоза или анестезии при слишком высоко поднятой ноге).

### ПАТОГЕНЕЗ

Главной причиной, вызывающей заболевание, является нарушение проводимости меридианов «малый ян» и «светлый ян», когда энергия и кровь не в состоянии обеспечить питание нижней части организма. (В «Книге о внутреннем» сказано: «...если кровь не поднимается вверх к глазам, они не видят, если она не опустится вниз, к ногам, они не идут»).

### СИМПТОМАТИКА

При параличе седалищного нерва ступни ног свисают вниз, больной не в состоянии развернуть стопу наружу, отогнуть пальцы ног кверху, при ходьбе он волочит ноги. Чувствительность на внешней стороне голени и тыльной стороне стопы может быть снижена, а в случаях длительной болезни может наступить атрофия передней большеберцовой мышцы.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоакупация

Принцип лечения. В основном — восстановление проводимости и активизация деятельности меридианов «малый ян» и «светлый ян».

Точки воздействия: зыонг-ланг-туен (34 VB), тук-там-ли (36 E), зяй-кхе (41 E), тук-лам-кхап (41 VB), тхай-сунг (3 F), бат-фонг (внемеридианная).

Способ воздействия. Обычно при пункциях указанных точек специфическое ощущение, характерное для «эффекта иглы», возникает не сразу (влияние паралича), поэтому необ-

ходимо более интенсивное и более продолжительное вращение иглы (более продолжительное, чем при отсутствии паралича), т. е. вплоть до появления этого специфического ощущения. Иглу оставляют на 15—20 мин с повторным вращением через каждые 5—10 мин.

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точки зыонг-ланг-туен (34 VB), тук-там-ли (36 E), зяй-кхе (41 E), тук-лам-кхап (41 VB), тхай-сунг (3 F) применяется с целью восстановления проводимости и активизации меридианов «светлый ян» и «малый ян». Точки зыонг-ланг-туен (34 VB) и тук-лам-кхап (41 VB) служат для предупреждения атрофии передней большеберцовой мышцы. Укол в точку зяй-кхе (41 E) позволяет восстановить способность больного отгибать вверх ступню, а в точку бат-фонг (внемеридианная) — отгибать вверх пальцы ноги.

#### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- боковая область живота;
- подколенная ямка;
- наружная сторона голени и тыльная сторона стопы.

Обработка по меридианному принципу:

— два участка меридиана мочевого пузыря на боковой области живота от точки тхыонг-лиеу (31 V) до точки хой-зыонг (35 V) и от точки банг-куанг-зу (28 V) до точки бат-хоан-зу (30 V);

— участок меридиана желчного пузыря в области голени от точки зыонг-ланг-туен (34 VB) до точки кхьеу-ам (11 VB);

— участок меридиана желудка от точки тук-там-ли (36 E) до точки ной-динь (44 E).

Способ обработки. Обработка средней интенсивности, на каждую линию по 20 ударов. В течение первого курса — воздействие ежедневное, второго и третьего — через день. Курс состоит из 15—20 сеансов.

#### В. Аурикулотерапия

Воздействие на участки ушной раковины, соответствующие пораженным частям нижних конечностей, а также на точки: желчный пузырь, желудок.

### ПАРАПЛЕГИЯ

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Эти нарушения проявляются в потере подвижности и чувствительности половины лица, половины туловища, одной из верхних и одной из нижних конечностей. Расстройство двигательной

функции и потеря чувствительности происходят из-за поражения пирамидного пучка. Основной причиной параплегии является поражение кровеносных сосудов головного мозга.

В восточной медицине эту патологию называют «поражение ветром».

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Как правило, факторами, вызывающими нарушение, являются:

— внешние факторы: болезнетворный фактор «ветра», оказывающий внезапное воздействие на меридианы и внутренние органы;

— внутренние факторы: возобладание «огня» (в результате истощения почек, сильного устремления вверх «огня» сердца — в этих случаях болезнь считается сердечного или почечного происхождения); синдром внутреннего «ветра» (в результате «пустоты» инь-почки и возобладания ян-печени — болезнь печеночного или почечного происхождения); синдром «мокроты-жары» (в результате влажности, порождающей мокроту, которая, скапливаясь, ведет к синдрому «жары», а последняя, возобладав, рождает «ветер» — болезнь в этом случае связана с селезенкой или желудком).

Патогенез параплегии представляется как нарушение равновесия инь- и ян-энергии, пустота инь-почки, возобладание ян-печени и закупоривание мокротой «окна сердца».

#### ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

Обычно различают две стадии течения болезни: стадию поражения внутренних органов и стадию поражения меридианов.

1. Стадия поражения внутренних органов (тяжелая форма) в свою очередь подразделяется на синдром «запертости (переполнения) энергии» и синдром «истощения (утечки) энергии».

Синдром «запертости»: неглубокая кома, плотно сжатый рот, гиперемия лица, кисти рук судорожно сжаты в кулаки, учащенное дыхание, паралич половины лица, туловища и конечностей с одной стороны: пульс скользящий (хоат), полный (тхык).

Синдром «истощения»: глубокая кома, рот и глаза открыты, конечности холодные, руки судорожно выпрямлены, дыхание хриплое, пот, паралич половины лица, туловища и конечностей с одной стороны, произвольные мочеиспускание и дефекация; пульс тонкий (тэ), едва уловимый.

2. Стадия поражения меридианов (легкая форма): паралич половины лица, туловища и конечностей с одной стороны, без признаков комы.

При параплегии в стадии поражения внутренних органов предполагается и поражение меридианов. Однако возможна параплегия с поражением только меридианов.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

1. Стадия поражения внутренних органов.

Принцип лечения. а. При синдроме «запертости» (неглубокая кома): «раскрытие отверстий тела», ликвидация «жары», приведение больного в сознание, остановка болезнетворного фактора «ветра»;

Точки воздействия: нян-чунг (26 VG), тхал-туен (внемеридианная), бать-хой (20 VG); затем воздействовать на точки: зяп-са (6 E), зунг-туен (1 R), фонг-лонг (40 E), тхиен-дот (22 VC).

б. При синдроме «истощения» (глубокая кома): восстановление утерянной энергии;

точки воздействия: тхан-кхюет (8 VC), куан-нгуен (4 VC), кхи-хай (6 VC).

В случае невозможности точно определить, какой из двух синдромов имеет место («запертость» или «истощение»), следует произвести пункцию точки тук-там-ли (36 E) с целью нормализовать циркуляцию энергии в меридианах и, подождав, пока не станет ясен синдром, воздействовать на соответствующие точки.

2. Стадия поражения меридианов.

Принцип лечения. Восстановление проходимости и активизация деятельности меридианов, нормализация циркуляции энергии и крови.

а. Лечение паралича лицевых мышц: воздействовать на точки зяп-са (6 E), диа-тхюнг (4 E), тоан-чук (2 V), хоп-кок (4 GI), тхай-сунг (3 F).

б. Лечение паралича половины туловища: воздействовать на точки: киен-нгунг (15 GI), кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI), бат-та (внемеридианная), фук-тхо (32 E), тук-там-ли (36 E), зяй-кхе (41 E), бат-фонг (внемеридианная).

В качестве дополнительного средства воздействовать на точки: киен-лиеу (14 TR), нгоай-куан (5 TR), чунг-тэы (3 TR), хоан-кхьеу (30 VB), зюнг-ланг-туен (34 VB).

в. Лечение дизартрии, контрактуры мышц языка: воздействовать на точки: а-мон (15 VG), лием-туен (23 VC), тхонг-ли (5 C).

Способ воздействия. В случаях оказания неотложной помощи пункция должна сопровождаться интенсивным вращением иглы, интенсивным раздражением с целью «раскрытия отверстий тела», приведения больного в сознание.

При лечении последствий (в стадии поражения меридианов) также требуются интенсивное раздражение и постоянное воздействие иглами. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее. Рекомендуется сочетать иглотерапию с двигательными упражнениями и самомассажем больного, так как активные двигательные упражнения повышают его шансы на выздоровление.



**Примечание:** если у больного имеются признаки синдрома «ветра», необходимо безотлагательно принять соответствующие меры (см. ниже, о профилактике данного синдрома).

**Тералевтический эффект точек.** При синдроме «запертости энергии»: точка тхип-туен ликвидирует «жару» и «запертость», точка нян-чунг (26 VG) «раскрывает отверстия тела», приводит больного в сознание; точка бать-хой (20 VG) нормализует печень, останавливает «ветер»; точки зяп-са (6 E) и хоп-кок (4 GI) нормализуют циркуляцию энергии в меридиане «светлый ян»; точка зунг-туен (1 R) нормализует энергию почки, «спускает огонь» вниз; точки фонг-лонг (40 E) и тхиен-дот (22 VC) опускают устремленную вверх энергию, уменьшают мокроту.

При синдроме «утечки» энергии: точка тхан-кхюет (8 VC) нормализует ян-энергию после ее патологического устремления вверх; точки куан-нгуен (4 VC) и кхи-хай (6 VC) укрепляют энергию организма, помогают сохранению жизненной ян-энергии.

При поражении меридианов болезнетворным фактором «ветра» следует воздействовать главным образом на точки лица и конечностей с целью нормализации энергии в меридианах «светлый ян» и «малый ян»; точки хоп-кок (4 GI) и тхай-сунг (3 F) используются для нормализации энергии во всем организме; точки а-мон (15 VG), лием-туен (23 VC), тхонг-ли (5 C) — для восстановления психического равновесия, «раскрытия окна сердца».

## **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

- 1) лечение паралича лицевых мышц:
  - область затылка, область рта, область верхней губы, передняя сторона голени;
- 2) лечение паралича половины туловища:
  - зона обязательного воздействия;
  - внутренняя и наружная стороны предплечья и голени пораженной стороны;
- 3) лечение дизартрии, контрактуры мышц языка:
  - зона обязательного воздействия;
  - область затылка, передняя область шеи, внутренняя сторона предплечья.

**Способ обработки.** На всех участках обработка средней интенсивности, на каждую линию по 15—20 ударов. Первый курс — один сеанс в день, второй и третий курсы — через день. Курс состоит из 20 сеансов.

## **В. Аурикулотерапия**

Аурикулотерапия применяется в сочетании с другими терапевтическими методами. Воздействие на точки: сердце, почка, гипофиз (мозг), затылок, тхан-мон (AP 55).

## **Г. Профилактика параличей**

При появлении признаков «поражения ветром» (онемение пальцев рук, головокружение, внезапная дизартрия) можно применить пункцию точек: бать-хой (20 VG), фонг-тхи (31 VB), кхук-чи (11 GI), тук-там-ли (36 E), тхай-сунг (3 F), хоп-кок (4 GI), которые «нормализуют печень», «останавливают ветер», регулируют циркуляцию энергии по всему организму, не допуская тем самым заболевания от болезнетворных факторов «ветра».

## **НЕВРАСТЕНИЯ**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Неврастения является расстройством функции коры головного мозга при психоэмоциональном перенапряжении, в результате чего ослабляется процесс внутреннего торможения, а ослабление торможения в клетках головного мозга лишает человека полноценного отдыха после трудового дня.

Такие симптомы, как бессонница, сердцебиение, напряженность, головная боль, ослабление памяти, общее утомление, патологические поллюции, могут служить, по представлениям восточной медицины, показателями неврастении.

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Наиболее распространенной причиной неврастении являются болезнетворные факторы психического порядка. Среди них — чрезмерно тревожное состояние, печаль, навязчивые мысли, гнев, страх. Помимо этого, неврастения может развиваться в результате различных хронических заболеваний, ослабляющих такие внутренние органы, как сердце, печень, почки, селезенка.

Механизм возникновения неврастении объясняется восточной медициной следующим образом: застой энергии в печени вызывает состояние «огня», что сказывается на инь-почке, вызывая ее «пустоту» и возобладание ян-печени. «Пустота» почки и пассивность селезенки порождают «пустоту» сердца и крови, что вызывает болезнь.

### **СИМПТОМАТИКА**

Обычно различают три клинические формы неврастении.

1. «Пустота» инь-почки, преобладание ян-печени: головокружение, тяжесть, напряженность, шум в ушах, рябь в глазах, ослабление памяти, раздражительность, бессонница, гиперемия языка; пульс напряженный (хюен).

2. Ослабление энергии почек: головная боль, бессонница, импотенция, преждевременная эякуляция, патологические поллю-

ции, боли в области спины, похолодание конечностей, головокружение, рябь в глазах, общее утомление; пульс глубокий и очень малый (ниок).

3. «Пустота» сердца и селезенки: бессонница, головная боль, частые сновидения, безотчетное волнение, пониженный аппетит, учащенное дыхание, общее утомление, налет на языке. Пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ви).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

Принцип лечения. Нормализация печени, снижение активности ян-энергии; усиление инь-энергии, ликвидация «огня»; «укрепление» почек или сердца, селезенки; нормализация деятельности нервной системы.

Точки воздействия. При «пустоте» инь-почки, преобладании ян-печени применяются «рассеивающие» уколы в точки: бать-хой (20 VG), ной-куан (6 MC), тхай-сунг (3 F), тхай-кхе (3 R).

При ослаблении энергии почек производятся тонизирующие уколы в точки: бать-хой (20 VG), тхан-зу (23 V), мень-мон (4 VG), куан-нгуен (4 VC) — тонизирующее прижигание.

При «пустоте» сердца и селезенки применяются тонизирующие уколы в точки: бать-хой (20 VG), ной-куан (6 MC), тук-там-ли (36 E), там-ам-зяо (6 RP).

Помимо перечисленных точек, рекомендуется локальное раздражение дополнительных точек, например, при тяжести и напряжении в области глаз воздействуют на точку тынь-минь (1 V), при шуме и тяжести в ушах — на точку е-фонг (17 TR).

Терапевтический эффект точек. Точки бать-хой (20 VG), тхай-сунг (3 F), ной-куан (6 MC) и тхай-кхе (3 R) используются для тонизирования почек, нормализации печени, восстановления психического равновесия, успокоения нервной системы; точки тхан-зу (23 V), мень-мон (4 VG) и куан-нгуен (4 VC) служат для стимуляции энергии почек; на точки бать-хой (20 VG), ной-куан (6 MC), тук-там-ли (36 E) и там-ам-зяо (6 RP) воздействуют с целью тонизирования сердца и селезенки.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: участок позвоночника LII—SV в области затылка;

— дополнительная зона воздействия: вся поверхность головы, внутренние стороны предплечья и голени.

При плохом аппетите рекомендуется дополнительная обработка передней стороны предплечья, при патологических поллюциях у мужчин и белях у женщин — низа живота.

Обработка по меридианному принципу:  
— четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;

— один участок меридиана почек в области предплечья;

— при болях в области темени — дополнительная обработка двух линий меридиана мочевого пузыря в области головы от точки тоан-чук (2 V) до точки тхвен-чу (10 V) и участок задне-срединного меридиана от точки тхьонг-тынь (23 VG) до точки фонг-фу (16 VG).

При гемикрании, болях в висках производят дополнительную обработку участка меридиана желчного пузыря в области головы.

Способ обработки. На каждую линию по 20 ударов, обработка либо тонизирующая, либо «полутонизирующая — полурассеивающая» в зависимости от характера заболевания. Первый курс — по одному сеансу в день, второй и третий курсы — по одному сеансу через день. Курс состоит из 15—20 сеансов.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система, железы внутренней секреции.

При «пустоте» инь-почки, преобладании ян-печени рекомендуется дополнительная пункция точек: почка, печень; при ослаблении энергии почек — почка.

При «пустоте» сердца и селезенки — дополнительное воздействие на точки: сердце, селезенка, желудок.

## ИСТЕРИЯ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Истерия наблюдается преимущественно в молодом и среднем возрасте, чаще у женщин. Как правило, болезнь развивается вследствие психической травмы. Характерны для больных неуравновешенность психического состояния, легкая внушаемость, мнительность.

В восточной медицине истерия определяется как «сухость» плотных органов и относится к разряду симптомов «непроходимости» и «похолодания всех конечностей».

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основной причиной возникновения истерии считаются болезнетворные факторы психического порядка при слишком интенсивном эмоциональном возбуждении, приводящем к психическому расстройству.

Чрезмерный гнев, обида, чувство жалости расстраивают нор-

мальную циркуляцию энергии в мышцах, создают застой, иногда и непроходимость энергии. Иногда нарушение циркуляции энергии вызывается тем, что ее охватывает состояние «огня», в результате чего возникает беспокойство. Истерия может быть также вызвана в случаях, когда энергия «устремляется вверх» и вместе с мокротой «забивает» меридианы, закупоривает «головное окно».

#### СИМПТОМАТИКА

У больного время от времени возникают приступы бурного веселья, беспричинных слез, он может кричать, плясать, но по окончании приступа вновь ведет себя как нормальный человек. К симптомам истерии относятся также слишком продолжительный сон. Больной может учиться спать в необычном месте, причем не отзывается на оклик. У некоторых больных наблюдаются явления паралича или, наоборот, повышенная подвижность, дрожь, судороги. У других внезапно пропадают зрение, речь или слух, у третьих появляется ощущение постороннего предмета в горле, хотя обследованием ощущение не подтверждается.

В общем симптоматика истерии весьма разнообразна, причем наблюдаются значительные различия у разных больных.

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглопунктура

**Принцип лечения.** В основном — восстановление психического равновесия, нормализация деятельности нервной системы, ликвидация синдрома «жары», опускание вниз «мутной энергии», «успокоение» функций печени и желудка.

**Точки воздействия:** ной-куан (6 MC), тхан-мон (7 C), нян-чунг (26 VG), хау-кхе (3 IG), бать-хой (20 VG), тхай-сунг (3 F), тук-там-ли (36 E).

Помимо этого, для лечения некоторых нарушений рекомендуется воздействовать на точки: при параличе — киен-нгунг (15 GI), кхук-чи (11 GI), хол-кок (4 GI), фук-тхо (32 E), зыонг-ланг-туен (34 VB), зяй-кхе (41 E), при утере слуха — е-фонг (17 TR), тхивь-кунг (19 IG), при утере зрения — тынь-минь (1 V), фонг-чи (20 VB), куанг-минь (37 VB), при ощущении постороннего предмета в горле — тхиен-дот (22 VC), дан-чунг (17 VC), фе-зу (13 V).

**Способ воздействия.** При пункциях необходимо добиваться сильного специфического ощущения «эффекта иглы», для чего следует предварительно разъяснить больному характер этого ощущения (чувство напряженности, тяжести или ощущение «разрядов тока», которое могут распространяться по ходу меридиана). Пункцию лучше сопровождать необходимыми указаниями больному о том, что он должен делать, чтобы помочь врачу.

Ощущение «эффекта иглы» и внушение врача больному тесно связаны между собой и взаимозависимы. Чем полнее воспользуется врач этим механизмом, тем выше будет терапевтический эффект.

**Терапевтический эффект точек.** Точки ной-куан (6 MC) и тхан-мон (7 C) используются как успокаивающее средство; воздействие на точку хау-кхе (3 IG) рассеивает скопления энергии; точки нян-чунг (26 VG), бать-хой (20 VG) и тхай-сунг (3 F) служат для «раскрытия отверстий тела», ликвидации «жары», рассеивания «огня»; точка тук-там-ли (36 E) нормализует функцию желудка. Воздействие на эти точки производится с целью симптоматического лечения для регулирования циркуляции энергии на участках нарушения.

##### Б. Воздействие методом «цветения»

**Обработка по зональному принципу:**

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: участок позвоночника Th<sub>VIII</sub> —

L<sub>II</sub>;

— дополнительная зона воздействия: внутренние стороны предплечья и голени, боковые стороны грудной клетки, внутренняя и наружная стороны предплечья и голени.

**Обработка по меридианному принципу:**

— участок меридиана желчного пузыря в области ребер от точки нят-нгуе (24 VB) до точки кинь-мон (25 VB) и еще один участок этого меридиана на голени;

— участок меридиана печени в реберной области от точки ки-мон (14 F) до точки тшонг-мон (13 F) и участок меридиана печени на голени;

— кроме того, дополнительное воздействие при головных болях — на меридиан желчного пузыря в области головы;

— при бессоннице — на меридиан сердца в области предплечья;

— при головокружении и ряби в глазах — на меридиан почек в области предплечья;

— при снижении аппетита — на меридиан желудка в области предплечья.

**Способ обработки.** Все участки обрабатываются по принципу «полуукрепления — полурассеивания». На каждую линию по 20 ударов. Первый курс — по одному сеансу каждый день, второй и третий курсы — по одному сеансу через день. Курс состоит из 15—20 сеансов.

##### В. Аурикулотерапия

**Воздействие на точки:** сердце, почка, гипофиз (мозг), тхан-мон (AP 55) и на участки ушной раковины, соответствующие пораженным частям организма.



**Примечание:** при лечении истерии важную роль играет психотерапия; необходимо уделить этому методу должное внимание и эффективно применять его в борьбе с указанным нарушением.

## ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Головная боль — один из наиболее распространенных симптомов, относящихся к самым различным заболеваниям. Симптом этот к тому же имеет субъективный характер.

В зависимости от основной болезни головные боли бывают различными по характеру, по локализации и по сопровождающим ее симптомам.

Следует различать острую головную боль (синдром «полноты») и хроническую головную боль (синдром «полноты» и синдром «пустоты»).

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Наиболее распространенными причинами, вызывающими головную боль, являются простуда внешнего происхождения, вызванная болезнетворной энергией «ветра», скопление «полноты», устремление вверх энергии печени (синдром «полноты») или чрезмерная утомляемость, ослабление энергии и крови (синдром «пустоты»).

Болезнетворная энергия «ветра» вторгается в область темени, проникает по меридианам в головной мозг и, оставаясь там, вызывает головную боль. «Жара», накопившаяся в желудке, или «огонь», возобладавший в печени, желчном пузыре, устремившись вверх, затрудняет циркуляцию энергии в области головного мозга и также может вызвать головную боль. Причиной головной боли может послужить чрезмерная усталость, затрудняющая поступление ян-энергии в область головы.

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы данного нарушения.

1. Синдром «полноты» (простуда внешнего происхождения, вызванная болезнетворной энергией «ветра»): повышение температуры тела, озноб или заложенность носа, кашель, хрипы, пульс поверхностный.

При скоплении мутной мокроты, вызванной застоем пищи: тошнота, ощущение полноты и тяжести в животе, кислая отрыжка; пульс напряженный (хюен), скользящий (хоат).

При устремлении вверх энергии печени: боли в области ребер, головная боль, рябь в глазах; пульс напряженный (хюен).

2. Синдром «пустоты». При «пустоте» энергии (общей слабости): головная боль (периодами), усиление ее при напряженной умственной работе, утомляемость, апатия, учащенное дыхание; пульс пустой (хы).

При «пустоте» крови — продолжительная ноющая головная боль, сопровождающаяся сердцебиением, тревогой; пульс тонкий (тэ).

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоакупация

Применять следует как симптоматическое, так и патогенетическое лечение. Симптоматическое лечение при явно выраженных головных болях имеет свои достоинства.

1. Патогенетическое лечение. При простуде внешнего происхождения рекомендуется применять схему лечения болезней в их «наружной» стадии.

Точки воздействия: фонг-чи (20 VB), хоп-кок (4 GI), нгоай-куан (5 TR).

— При скоплении мокроты, преобладании «полноты» лечение заключается в ликвидации скоплений мокроты.

Точки воздействия: чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E), фонг-лонг (40 E).

— При устремлении вверх энергии печени лечение состоит в нормализации печени, остановке энергии, устремляющейся вверх.

Точки воздействия: тхай-сунг (3 F), тук-лам-кхап (41 VB), бать-хой (20 VG).

— При «пустоте» энергии необходимо лечение, тонизирующее энергию.

Точки воздействия: дан-чунг (17 VC), куан-нгуен (4 VC), кхи-хай (6 VC).

— При «пустоте» крови применяют лечение, тонизирующее кровь.

Точки воздействия: кан-зу (18 V), кать-зу (17 V), тук-там-ли (36 E).

2. Симптоматическое лечение. Воздействуют на точки:

— при боли в передней части головы — ан-дьюнг (внемеридианная) с малым кровопусканием, дау-зюи (8 E), зяй-кхе (41 E) с целью восстановления проходимости меридиана «светлый ян»;

— при болях в задней части головы — фонг-чи (20 VB), хаукхе (3 IG), бать-хой (20 VG), кон-лон (60 V) с целью восстановления проходимости меридианов «великий ян», «малый ян» и задне-срединного меридиана;

— при гемикрании — фонг-чи (20 VB), тхай-зыонг (внемеридианная), зыонг-фу (38 VB), тук-лам-кхап (41 VB) с целью восстановления проходимости меридиана «малый ян»;

— при боли в теменной области — бать-хой (20 VG), тын-хан-тхонг (внемеридианная), тын-хой (22 VG) для восстановления проходимости меридиана печени и заднесрединного меридиана.

## **В. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: затылочная область;
- зона дополнительного воздействия.

Кроме того, дополнительно воздействуют:

- при боли в теменной области — на внутреннюю поверхность голени или предплечья;
- при односторонней или двусторонней головной боли — на переднюю поверхность предплечья и голени;
- при боли в задней части головы — на заднюю сторону голени.

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью, места локализации болей — со слабой интенсивностью. Интенсивность обработки зон основного и дополнительного воздействия определяется состоянием болезни. На каждую линию по 20 ударов. В течение первого курса ежедневно по одному сеансу, в течение второго и третьего курсов — через день по сеансу. Курс состоит из 15 сеансов. Между курсами — перерыв 1 нед.

## **В. Аурикулотерапия**

Воздействие на болевые места на участках точек: голова, лоб, затылок, шея.

Дополнительно воздействуют на точки:

- при закупорке мокроты, преобладания «полноты» — желудок;
- при скоплении энергии печени — печень;
- при «пустоте» энергии — легкие;
- при «пустоте» крови — печень, сердце, селезенка.

## **ГЛУХОНЕМОТА**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Глухонемота встречается чаще всего у детей. Это нарушение является результатом заражения во время родов или в период, когда нервная система у ребенка полностью не развилась. В результате патологического воздействия на головной мозг у ребенка страдает слух, что является препятствием для развития речи. Среди больных различаются полностью и частично глухонемые.

## **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Причиной возникновения данного нарушения является чаще всего слабость энергии почек, что мешает питательной энергии подниматься вверх, к голове (врожденное нарушение) либо вторжение извне болезнетворной энергии, закупоривающей «голосовое окно» и нарушающей его нормальное функционирование (последствие инфекционного заболевания).

## **СИМПТОМАТИКА**

Утрата слуха и речи. Других симптомов в органе слуха обычно не наблюдается. У некоторых детей ограничена подвижность языка ввиду врожденной укороченности уздечки языка.

## **ТЕРАПИЯ**

### **А. Иглотерапия**

Принцип лечения. Восстановление проходимости меридианов, подходящих к ушам, языку; тонизирование энергии почек.

Точки воздействия: тхинь-кунг (19 IG), тхинь-хой (2 VB), е-фонг (17 TR), а-мон (15 VG), лием-туен (23 VC), бать-хой (20 VG), тхан-зу (23 V), кхи-хай (6 VC), нгоай-куан (5 TR), чунг-тынь (3 TR).

Способ воздействия. При ослаблении энергии почек воздействовать на 1—2 точки в зоне нарушения и на точки тхан-зу (23 V), кхи-хай (6 VC).

В случаях глухонемоты как последствия инфекционной болезни воздействовать на 1—2 точки в зоне нарушения и дополнительно на точки: нгоай-куан (5 TR), чунг-тынь (3 TR), бать-хой (20 VG).

Терапевтический эффект точек. Пункция в точки тхинь-кунг (19 IG) и ни-мон (21 TR) позволяет восстановить проходимость энергии в меридиане «великий ян». Точки е-фонг (17 TR), тхинь-хой (2 VB), нгоай-куан (5 TR) и чунг-тынь (3 TR) используются для нормализации тока энергии в меридиане «малый ян». Точки тхан-зу (23 V) и кхи-хай (6 VC) служат для тонизирования почек, укрепления энергии. Точка бать-хой (20 VG) используется при необходимости направить энергию вверх, а точки а-мон (15 VG) и лием-туен (23 VC) регулируют поступление энергии к мышцам языка.

Примечание. Глухонемота относится к разряду трудно-излечимых болезней, требующих и от врача, и от больного большого терпения. Лечение должно быть обращено прежде всего на устранение глухоты. Как только появятся первые признаки восстановления слуха, центр тяжести терапевтических усилий переносят на развитие речи. В процессе лечения немоты следует обратить максимум внимания на обучение ребенка устной речи.

## V. БОЛЕЗНИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

### ТОШНОТА, РВОТА

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В клинической практике тошнота и рвота — довольно распространенные симптомы, присущие многим заболеваниям, поэтому врач должен, с одной стороны, выявить основное заболевание (чтобы провести патогенетическое лечение), а с другой — постараться быстрее избавить больного от тошноты (симптоматическое лечение).

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Механизм возникновения тошноты, рвоты представляется следующим образом.

Болезнетворные факторы «ветер—холод», «жара—влажность», проникая в желудок, нарушают нормальное циркулирование энергии в области желудка, вызывая тошноту, рвоту.

Жидкости организма (в виде мокроты и «влажности») нарушают проходимость в средней части туловища, что препятствует опусканию энергии желудка, заставляя ее устремиться вверх, вызывая тем самым тошноту, рвоту. Неправильный режим питания приводит к расстройству пищеварения, что оказывает влияние на способность энергии желудка перемещаться вверх—вниз и приводит к тошноте, рвоте. При эмоциональном перевозбуждении энергия печени течет вспять, а энергия желудка, не будучи в состоянии опуститься вниз, вызывает тошноту, рвоту. При «пустоте», слабости селезенки и желудка расстраивается пищеварительный процесс, пища «застаивается», что приводит к тошноте, рвоте.

Перечисленные факторы нарушают способность энергии средней части туловища передвигаться вниз и вверх. В результате этого энергия желудка устремляется вверх, что служит причиной возникновения указанного нарушения.

#### ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ

Обычно различают пять форм нарушения.

1. Последствие простудных заболеваний, связанных с болезнетворными факторами «ветер—холод», «жара—влажность». При проникновении болезнетворного фактора «холод» в желудок: рвота с выделением прозрачной жидкости или слизистой массы, тошнота спустя длительное время после принятия пищи, белый налет на языке. Пульс медленный (чи). Нарушение часто сопровождается прозрачной мочой или жидкими испражнениями.

При скрытом присутствии болезнетворной энергии «жары» внутри организма тошнота чаще всего появляется сразу же после принятия пищи, рвотная масса имеет кислый зловонный запах; наблюдаются запор, желтый налет на языке. Пульс быстрый (сак).

2. Последствие «влажной мокроты»: как правило, ощущение распирания в груди, тошнота с выделением слизистой мокроты, сердцебиение, белый налет на языке. Пульс скользящий (хоат).

3. Последствие неправильного режима питания: вздутие, переполненность и боль в животе, усиливающиеся с принятием пищи, задержка дефекации, вязкий желтый налет на языке; пульс скользящий (хоат), полный (тхык).

4. Последствие перевозбуждения психики (обида, гнев): энергия печени в этом случае устремляется вверх, энергия желудка не в состоянии опуститься, что вызывает рвоту остатками пищи с кислым запахом, боль в подреберной области; пульс напряженный (хюен).

5. Последствие «пустоты», ослабления энергии желудка: непрерывная рвота, пониженный аппетит, полужидкие испражнения, тонкий слизистый налет на языке; психическая утомляемость; пульс пустой (хы).

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглотерапия

Принцип лечения. Нормализация функции желудка, опускание устремившейся вверх энергии.

Точки воздействия: чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E), ной-куан (6 MC), конг-тон (4 RP).

Дополнительное воздействие в точки:

- при синдроме «жары» — хоп-кок (4 GI), ной-динь (44 E);
- при синдроме «холода» — ви-зу (21 V), тхюнг-куан (3 VB), опустив точку конг-тон (4 RP);
- при синдроме «мокрота—влажность» (скопление жидкостей тела) — данг-чунг (17 VC), фонг-лонг (40 E), опустив точку конг-тон (4 RP);
- при неправильном питании, вызвавшем застой пищи — ха-куан (7 E);
- при перевозбуждении психики (обида, гнев) — зюнг-ланг-туен (34 VB), тхай-сунг (3 F);
- при «пустоте» и слабости энергии желудка — ты-зу (20 V), тиюнг-мон (13 F).

Способ воздействия. При синдроме «холода» следует применять уколы с оставлением игл и прижигание; при синдроме «жары» иглы извлекаются сразу после укола, прижигание не применяют; когда энергия печени оказывает отрицательное воздействие на желудок, применяют «рассеивающие» уколы в точки меридиана желудка, при «пустоте» энергии желудка — тонизирующие уколы.

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точки чунг-куан (12 VC), ви-зу (21 V), хоп-кок (4 GI), тук-там-ли (36 E) и конг-тон (4 RP) опускает энергию желудка. Точки данг-чунг (17 VC) и фонг-лонг (40 E) служат для ликвидации синдрома



«мокрота—влажность», который приводит к ощущению распирания в груди. Точка ха-куан (7 E) служит для лечения при синдроме «скопление полноты», а «рассеивающий» укол в точки зыонг-ланг-туен (34 VB) и тхай-сунг (3 F) позволяет нормализовать состояние печени и энергии во внутренних слоях организма. Тонизирующая пункция или прижигание точек ты-зу (20 V) и тинг-мон (13 F) укрепляет энергию селезенки, устраняет «пустоту» и «слабость энергии» желудка.

## Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- верхняя часть живота;
- передняя сторона голени.

Способ обработки: все участки обрабатывают со средней интенсивностью, по 15—20 ударов на каждую линию, ежедневно по одному сеансу.

Обработка по точечному принципу. Схема лечения аналогична указанной выше, на каждую точку по 50 ударов: воздействие средней интенсивности, ежедневно по одному сеансу.

## В. Аурикулотерапия

При всех формах болезни воздействовать на точки: желудок, тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система. При психическом перевозбуждении (гнев, обида) — дополнительно воздействовать на точку: печень.

## ИКОТА

Икота как симптом возникает в результате скопления болезнетворной энергии в средней части меридиана трех частей туловища или когда при чрезмерном чувстве обиды, раздражения энергия устремляется вверх, вызывая непроходимость энергии желудка.

Симптомы: непрерывная продолжительная икота; если икота возникает неожиданно, сама по себе, то иногда сама по себе и проходит; при затяжной икоте требуется лечение.

Принцип лечения: регулирование энергии желудка, восстановление проходимости энергии в области диафрагмы.

Точки воздействия: ной-куан (6 MC), тук-там-ли (36 E), кы-кхюет (14 VC), кать-зу (17 V).

Аурикулотерапия: воздействовать на точки: диафрагма, печень, желудок, тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система.

Примечание. Икота при тяжелой форме болезни может указывать на летальный исход, лечение ее в этих случаях обычно не дает эффекта и применять иглоукалывание не рекомендуется.

## БОЛИ В ЖЕЛУДКЕ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Боли — главный симптом болезней органов брюшной полости: воспаления слизистой оболочки и язвы желудка, язвы двенадцатиперстной кишки, опущения желудка, рака желудка, расстройства нервной системы, иннервирующей желудок и т. д.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Наиболее распространенными причинами болей в желудке являются «пустота — холод» селезенки и желудка, «жара» желудка, непроходимость энергии; застой энергии печени и желудка; застой пищи; «мокрота — влага», застой крови. Все эти явления нарушают функцию желудка, способность его энергии подниматься и опускаться, что и приводит к болям. Однако в клинической практике чаще всего встречаются две формы нарушения: в связи с отрицательным воздействием на желудок энергии печени и с синдромом «пустоты—холода» селезенки и желудка.

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы нарушения.

1. Боли в связи с отрицательным воздействием на желудок энергии печени: безотчетная тревога, внезапная вспыльчивость, боли в желудке из-за непроходимости энергии, нарушающей функцию печени, энергия которой, устремляясь вспять, оказывает отрицательное воздействие на желудок, затрудняя функционирование его энергии; ощущение вздутия и переполненности в верхней части живота, боли, отдающие в подреберную область; кислая отрыжка или отрыжка с выходом воздуха.

2. Боли в связи с синдромом «пустоты—холода» селезенки и желудка. Тупая боль в верхней части живота, рвота с выделением прозрачной жидкости, зябкость; при надавливании боль снижается; утомляемость, упадок сил; пульс пустой (хы), мягкий.

Данная форма относится к синдрому «пустоты — холода».

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоукалывание

1. Боли в связи с отрицательным воздействием на желудок энергии печени.

Принцип лечения: урегулирование функции печени и желудка.

Точки воздействия: чунг-куан (12 VC), ки-мон (14 F), ной-куан (6 MC), тук-там-ли (36 E), зыонг-ланг-туен (34 VB) (уколы «рассеивающего» действия).

2. Боли в связи с синдромом «пустоты — холода» селезенки и желудка.

П р и н ц и п л е ч е н и я: «согревание» и тонизирование селезенки и желудка как основное средство.

Точки воздействия: ты-зу (20 V), ви-зу (21 V), чунг-куан (12 VC), тсонг-мон (13 F), ной-куан (6 MC), тук-там-ли (36 E) (тонизирующие уколы или прижигание).

Терапевтический эффект точек: точка чунг-куан (12 VC) используется для лечения при нарушениях в области желудка, точки тук-там-ли (36 E) и ной-куан (6 MC) обладают особым лечебным эффектом и, как правило, применяются при расстройствах пищеварительной функции организма. Вообще указанные три точки составляют привычный набор — точечный рецепт, используемый при нарушениях пищеварительной системы, вызванных расстройством энергии желудка. Точки ки-мон (14 F) и зыонг-ланг-туен (34 VB) применяются для восстановления проходности энергии печени, а чунг-куан (12 VC) и ви-зу (21 V) — для «согревания» и тонизирования селезенки и желудка.

## Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия на участок позвоночника T<sub>11</sub>—L<sub>1</sub>;

— дополнительная зона воздействия: верхняя часть живота, передняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

— четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;

— один участок переднесрединного меридиана и два участка меридиана желудка в верхней части живота;

— один участок меридиана желудка в области голени.

Обработка по точечному принципу: точки воздействия те же, что и при лечении поверхностными уколами с помощью микроигл, на каждую точку по 50 ударов.

Способ обработки. Обработку зоны обязательного воздействия следует проводить со средней интенсивностью, интенсивность обработки основной и дополнительной зон («рассеивающего» или тонизирующего действия) определяется симптоматикой. При воздействии по меридианному принципу учитывают, к какому синдрому относится нарушение: к синдрому «полноты — жары» — воздействие «рассеивающее», против хода меридианов; к синдрому «пустоты — холода» — воздействие тонизирующее, по ходу меридианов. Если болезнь по ее характеру нельзя отнести ни к «полноте», ни к «холоду», воздействие должно быть «полутонизирующее — полурассеивающее», как по ходу, так и против хода меридианов. На каждую линию по 15 ударов.

## В. Аурикулотерапия

При болях в связи с отрицательным воздействием энергии печени на желудок применяется пункция в точки: желудок, печень, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

При болях в связи с синдромом «пустоты — холода» селезенки и желудка — пункция в точки: желудок, селезенка, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

## РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Указанную болезнь называют также затяжной диареей. Она чрезвычайно распространена среди детей. Симптомы: понос с дефекацией по 3—4 раза в день, пониженный аппетит, вздутие живота.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Обычно причинами, вызывающими расстройство пищеварения у детей, являются патогенные факторы «жары — влажности», воздействующие на детей в летний и осенний период, «ветер — холод» зимой, а также неправильное питание, нарушение гигиены питания, употребление трудноусваиваемой пищи (можно считать это основной причиной, поскольку дети не умеют еще разбираться в еде), слабость энергии в средней части меридиана трех частей туловища либо «пустота» ян, порождающие синдром «холода». Указанные причины вызывают расстройство функциональной деятельности селезенки и желудка, в результате чего очищенные и неочищенные экстракты не могут нормально перемещаться вверх и вниз по организму.

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы нарушения: скопление, застой «влажности — жары» и синдром «пустоты — холода — влажности» селезенки.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглотерапия

1. При расстройстве пищеварения в связи со скоплением и застоем «влажности — жары».

П р и н ц и п л е ч е н и я: ликвидация «влажности — жары», регулирование селезенки и желудка.

Точки воздействия: тук-там-ли (36 E), дай-чюнг-зу (25 V), чунг-куан (12 VC), тхиен-кху (25 E), хоп-кок (4 GI). При тошноте, рвоте, дополнительно воздействовать на точку ной-куан (6 MC).

2. При расстройстве пищеварения в связи с синдромом «пустоты — холода — влажности» селезенки.

Принцип лечения: «согревание», тонизирование селезенки и желудка, ликвидация «холода—влажности».

Точки воздействия: тонизирующая пункция в точки тук-там-ли (36 E) и чунг-куан (12 VC).

Прижигание в точки тхиен-кху (25 E), куан-нгуен (4 VC) и тхан-кхюет (8 VC). При непрекращающемся поносе, похолодании конечностей, поверхностном (фу), очень малом (ви) и пустом (хы) пульсе следует немедленно начать прижигание точек тхиен-кху (25 E), куан-нгуен (4 VC), тхан-кхюет (8 VC) до тех пор, пока не потеплеют конечности и не прекратится понос. Необходимо сочетать восточные и западные методы лечения.

Терапевтический эффект точек: точки тук-там-ли (36 E), дай-чюн-г-зу (25 V), чунг-куан (12 VC) и тхиен-кху (25 E) служат для урегулирования функций желудка и толстой кишки, точка хол-кок (4 G1) — для ликвидации синдрома «жары» и одновременно для урегулирования функции толстой кишки.

Воздействие на точку ной-куан (6 MC) дает хороший эффект при лечении от тошноты, а на точки куан-нгуен (4 VC) и тхан-кхюет (8 VC) — помогает ликвидировать синдром «холода», «согреть» область средней и нижней частей меридиана трех частей туловища.

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: участок Th<sub>VIII</sub> — L<sub>II</sub>;
- дополнительная зона воздействия: верхняя часть живота, передняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

- 4 участка меридиана мочевого пузыря в области спины;
- один участок переднесреднего меридиана и два участка меридиана желудка в верхней части живота;
- один участок меридиана желудка в области голени.

Способ обработки. При воздействии по зонам — обработка со средней или слабой интенсивностью, при воздействии по меридианам — со средней интенсивностью как по ходу, так и против хода меридианов либо со слабой интенсивностью по ходу меридианов. На каждую линию по 15 ударов.

При воздействии по точкам способ тот же, что описан выше; на каждую точку по 50 ударов; воздействие со средней или слабой интенсивностью.

#### **В. Аурикулотерапия**

При расстройстве в связи со скоплением и застоем «влажности — жары» воздействие на точки: желудок, толстая кишка, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP55).

При расстройстве в связи с синдромом «пустоты — холода» воздействие на точки: селезенка, желудок, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

Примечание. Поскольку дети не умеют самостоятельно разбираться в еде, вопрос об их питании приобретает особую важность. Если после выздоровления ребенка режим его питания будет по-прежнему не нормализован, он легко заболит повторно. Важно нормализовать режим питания уже в процессе лечения, так как в противном случае оно может затянуться на продолжительный срок.

## **VI. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ**

### **БРОНХИТ**

#### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Бронхит — часто встречающаяся болезнь дыхательных путей с инфекционным воспалением слизистой бронхов. Различают две формы бронхита — острый и хронический. Основным симптомом — кашель с выделением мокроты. Восточная медицина относит бронхит к синдрому «кашель с мокротой» и синдрому «слизи».

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Кашель может быть вызван как внешней болезнетворной энергией, так и внутренними нарушениями в организме. К внешним болезнетворным факторам относятся «шесть вредных погодных энергий» (чаще всего «ветер», «холод»), которые при «пустоте» жизненной энергии вторгаются в поверхностные слои организма и в легкие. Внутренней причиной бронхита может служить нарушение нормального состояния энергии плотных органов (поскольку «все пять плотных органов могут служить причиной болезней»), главным образом легких, селезенки, почек. Когда энергия легких теряет способность опускаться вниз, «пустая» селезенка вызывает синдром «мокроты—влажности», а почки не могут аккумулировать энергию.

#### **СИМПТОМАТИКА**

Различаются две формы бронхита.

1. Нарушение в результате воздействия внешних болезнетворных факторов: сухой и хриплый кашель либо кашель с мокротой, повышенная температура тела, озноб, головная боль, нос заложен, тяжесть в теле, тонкий белый (или желтый) налет на языке, пульс поверхностный (фу) или быстрый (сак).

2. Нарушение в результате внутренних причин: не прекращающийся дневной или ночной кашель, к утру общая слабость,



пониженный аппетит, частое отхаркивание, мокрота вязкая, клейкая либо прозрачная, затрудненное дыхание, одышка, ощущение распирания в груди, испражнения то оформленные, то жидкие либо все время жидкие; язык бледный, с густым слизистым налетом; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ), очень малый (ви); горячие ладони и подошвы, сухость в горле и отсутствие мокроты (либо следы крови в мокроте); исхудание, сухость кожи, улучшение самочувствия днем по сравнению с ночным; гиперемия языка с сухим налетом; тонкий (тэ), быстрый (сак) пульс — все это свидетельствует о синдроме «пустоты инь».

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглолечение

**Принцип лечения.** При нарушении в результате воздействия внешних болезнетворных факторов — облегчение дыхательной функции легких, меры по лечению болезни в ее «поверхностной» стадии. При синдроме «ветра — холода» — «рассеивание» болезнетворной энергии «холода», прекращение кашля. При синдроме «ветра — жары» — ликвидация «жары», прекращение кашля.

При нарушении в результате внутренних причин — в случае «пустоты» энергии легких следует производить тонизирование энергии, облегчение дыхательной функции легких; в случае «пустоты» селезенки и легких необходимы облегчение дыхательной функции легких, уменьшение мокроты, активизация функциональной деятельности селезенки, снижение в ней «влажности». При утере почками способности аккумулировать энергию требуется «согревание» почек, чтобы они лучше аккумулировали энергию; при «пустоте» — усиление инь-энергии, «питание» легких, уменьшение мокроты.

**Точка воздействия.** При нарушении в результате воздействия внешних болезнетворных факторов: фе-зу (13 V), чунг-фу (1 P), дан-чунг (17 VC), лиет-кхюет (7 P), дай-тю (14 VG).

При нарушении в результате внутренних причин: тионг-мон (13 F), као-хоанг-зу (43 V), тук-там-ли (36 E), мень-мон (4 VG), там-ам-зяо (6 RP).

**Терапевтический эффект точек.** Воздействие на точки фе-зу (13 V) и чунг-фу (1 P) способствует нормализации энергии легких; точка дан-чунг (17 VC) применяется для тонизирования энергии всего организма и одновременно для восстановления проходимости меридианов в области груди; точка лиет-кхюет (7 P) служит для ликвидации болезнетворной энергии в поверхностных тканях организма. Точка дай-тю (14 VG) используется для стимуляции ян-меридианов и для борьбы с болезнетворной энергией. Точка као-хоанг-зу (43 V) позволяет

тонизировать энергию и кровь, а точки тионг-мон (13 F) и тук-там-ли (36 E) — активизировать функциональную деятельность селезенки и желудка, тонизировать энергию в средней части меридиана трех частей туловища. Три последние точки обладают способностью укреплять плотные внутренние органы, активизировать селезенку, ликвидировать «влажность», стимулировать процесс образования мокроты, тонизировать энергию и кровь. Воздействием на них лечат синдром «пустоты». Прижиганием точки мень-мон (4 VG) пользуются с целью «согревания» и пополнения энергией внутренних органов. Тонизирующий укол в точку там-ам-зяо (6 RP) усиливает инь-энергию, лечит синдром «пустоты» инь.

### Б. Воздействие методом «цветения»

**Обработка по зональному принципу:**

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: участок позвоночника Th<sub>1</sub> —

Th<sub>VII</sub> в области спины;

— дополнительная зона воздействия: область груди, передняя область шеи, передняя сторона предплечья. При повышенной температуре — дополнительное воздействие на внутреннюю сторону предплечья, при обильной мокроте — на переднюю сторону голени.

**Способ обработки.** В зоне обязательного воздействия обработка проводится со средней интенсивностью, в основной и дополнительных зонах — с большой. На каждую линию по 20 ударов молоточком. При остром характере нарушения — обработка ежедневная, по одному сеансу в день, при хронической форме заболевания — через день по одному сеансу.

### В. Аурикулотерапия

**Воздействие на точки:** бронхи, трахея, легкое, почка, селезенка, ежедневное или через день по одному сеансу. За сеанс пункция в 1—2 точки с оставлением иглы на время от 30 мин до 1 ч.

## БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Бронхиальная астма — аллергическое заболевание с периодами ремиссии и обострения. К ее симптомам относятся: затрудненное дыхание с характерным свистом, общая слабость, приступы, заставляющие больного приподниматься с постели и принимать сидячую позу. В восточной медицине болезнь имеет название «приступы удушья».

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

«Приступы удушья» в значительной мере связаны с такими плотными внутренними органами, как легкие, селезенка, почки, поскольку легкие «ответственны» за энергию; «пустота» селезенки порождает синдром «мокрота — влага», а почки аккумулируют энергию. «Пустота» плотных внутренних органов в сочетании с вторжением в организм болезнетворной энергии «ветра», с неправильным питанием, психической неуравновешенностью вызывает застой мокроты и энергии, что в свою очередь приводит к затрудненному дыханию. Утере способности энергии легких подниматься и опускаться (по меридианам), в результате чего возникают приступы удушья.

## СИМПТОМАТИКА

При наступлении приступа больной не находит себе места, появляются чиханье, заложенность носа, зуд в области глаз, носа, стеснение в груди, за которым следуют приступ удушья, затрудненное дыхание с характерным свистом, больной дышит ртом. При тяжелой форме заболевания лицо больного бледнеет или синее, покрывается потом. В период ремиссии указанные симптомы исчезают.

Бронхиальная астма обычно делится на две формы.

1. Астма, относящаяся к синдрому «холода»: отсутствует жажда, наблюдается озноб, понос, холодные конечности, язык бледен, покрыт тонким белым налетом; пульс напряженный (хюен), тонкий (тэ) или сжатый (кхон), скользящий (хоат).

2. Астма, относящаяся к синдрому «жары»: больной избегает жары, предпочитает прохладу, часто раздражен, покрыт обильным потом, страдает от жажды (предпочитает холодную воду); моча скудная, красного оттенка, запор; розовый или желтый слизистый налет на языке; пульс скользящий (хоат), быстрый (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

Принцип лечения. При астме, относящейся к синдрому «холода»: «согревание» легких, ликвидация синдрома «холода», мокроты и приступа астмы.

При астме, относящейся к синдрому «жары»: «охлаждение» легких, «рассеивание» «жары», способствование процессу образования мокроты, прекращение приступа астмы.

Больным преклонного возраста с синдромом «огонь — пустота» необходимо «согревание» области почек. При «пустоте» селезенки, выраженном синдроме «мокрота — влажность» необходимы активизация селезенки, ликвидация «влажности», тони-

зирование энергии, «согревание» в зоне средней части меридиана трех частей туловища.

Точки воздействия: во время приступа воздействуют на точку, регулиющую дыхание (аурикулярную AP 31), точки тхен-дот (22 VC), чунг-фу (1 P), кхук-чи (11 GI), фонг-лонг (40 E), тук-там-ли (36 E).

Во время ремиссии — дополнительное воздействие на точки фе-зу (13 V), ты-зу (20 V), тхан-зу (23 V).

Способ воздействия. При астме, относящейся к синдрому «холода», — прижигание отдельно либо в сочетании с пункцией. При астме, относящейся к синдрому «жары», — только пункция в сочетании с соответствующим режимом питания, отдыхом, тренировкой.

Банки с диаметром отверстия 50 мм после извлечения иглы ставят на точки чунг-фу (1 P), дан-чунг (17 VC), фе-зу (13 V) и оставляют на 5 мин.

Можно ставить банки и при наступлении приступа. Если в результате воздействия на указанные точки приступ не прекращается, необходимо воспользоваться дополнительно точками ты-зу (20 V), као-хоанг (43 V) в области спины. Банки следует применять лишь при астме, относящейся к синдрому «холода».

Терапевтический эффект точек. Аурикулярная точка AP 31, регулиющая дыхание, используется специально для лечения астмы. Точка чунг-фу (1 P) служит для восстановления проходимости и регулирования энергии в легких. Точка тхен-дот (22 VC) позволяет ликвидировать мокроту и восстановить проходимость энергии в легких. Три перечисленные точки всегда используют для лечения бронхиальной астмы. Воздействуя на точку кхук-чи (11 GI), ликвидируют болезнетворную энергию, а точки фонг-лонг (40 E) и тук-там-ли (36 E) помогают ликвидировать мокроту и опустить устремившуюся вверх энергию. Во время ремиссии воздействуют на точку фе-зу (13 V) в сочетании с точками тхен-дот (22 VC) и чунг-фу (1 P) с целью восстановления проходимости энергии легких. Используют также точку ты-зу (20 V) в сочетании с точками тук-там-ли (36 E) и фонг-лонг (40 E) для стимуляции функциональной деятельности селезенки, уменьшения мокроты и ликвидации «влажности». Точка тхан-зу (23 V) в сочетании с чунг-фу (1 P) служит для устранения явления, когда «устремившиеся вспять жидкости организма рождают мокроту», а также для «согревания» почек, содействия аккумуляции ими энергии.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: участок Th<sub>I</sub> — Th<sub>VIII</sub> в области спины;

— дополнительная зона воздействия: область груди, передняя область шеи, передняя сторона предплечья.

При обилии мокроты — дополнительная обработка передней стороны голени; при расстройстве способности почек аккумулировать энергию — дополнительная обработка низа живота и внутренней стороны голени. Если имеется большое количество данных, свидетельствующих о том, что бронхиальная астма относится к синдрому «холода», то после обработки игольчатым молоточком следует дополнительно произвести прижигание точек фе-зу (13 V) и чунг-фу (1 P).

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью, основная и дополнительная зоны — в зависимости от характера течения болезни. На каждую линию по 20 ударов. При продолжающихся приступах — по одному сеансу ежедневно, после облегчения — через день.

## В. Аурикулотерапия

Во время приступа следует воздействовать со значительной интенсивностью на наиболее чувствительные участки ушной раковины, сочетая это с пункцией в 1—2 из следующих точек: астма (бронхолитическая точка), легкое, симпатическая нервная система, железы внутренней секреции, подкорка (XVI зона), селезенка, поджелудочная железа, почка. Пункции с оставлением иглы на время от 30 мин до 1 ч.

## VII. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

### ГИПЕРТОНИЯ

#### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Гипертония относится к расстройствам с неясной этиологией (первично) и в то же время является симптомом многих болезней (вторично). Основным показателем расстройства служит повышенное артериальное давление. По характеру заболевания восточная медицина относит гипертонию к «головным болям, сопровождающимся головокружением», синдрому «ветра» печени, нарушению ян-печени.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Чаще всего гипертония возникает в результате нарушения инь-ян-равновесия печени, почек. При синдроме «пустоты» инь-печени возникает преобладание ян-печени, и по мере нарастания этого преобладания происходит все большее истощение инь-печени. «Пустота» инь-печени вызывается также «пустотой» инь-почки, что не может не влиять на ян-почку, ухудшая их инь-ян-

равновесие. Причиной повышения артериального давления могут служить и нарушение психической уравновешенности, синдромы «мокрота-влажность», «мокрота-огонь», «внутренний ветер», а также застой крови, что еще более осложняет болезнь.

### СИМПТОМАТИКА

Существуют три формы течения болезни.

1. Процветание «ян-печени»: головные боли, раздражительность, вспыльчивость, больной не «находит себе места»; гиперемиа лица, глаз, сухость во рту, запор, желтый налет на языке; пульс напряженный (хюен) или напряженный (хюен) и быстрый (сак).

2. «Пустота» инь, процветание ян: головокружение, шум в ушах, безотчетное беспокойство, бессонница, небольшое онемение конечностей и туловища, розовый налет на языке; пульс напряженный (хюен), тонкий (тэ) и быстрый (сак).

3. «Пустота» и инь, и ян: головокружение, шум в ушах, боль в нижних конечностях, ломота в коленях, бессонница или кошмары во сне, бледность лица, онемение конечностей, поллакиурия, поликикурия, патологические поллюции, импотенция, бледный налет на языке; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ).

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. При процветании «ян-печени» — «нормализация печени, тушение ян»; при «пустоте инь и процветании ян» — «питание инь, тушение ян»; при «пустоте и инь, и ян» — «питание инь, помощь ян».

Точки воздействия: дау-зюи (8 E), суат-кок (8 VB), фонг-чи (20 VB), бать-хой (20 VG), ан-дьюнг (внемеридианная), тхай-зюнг (внемеридианная — PC 3). Возможно дополнительное воздействие на точки: хань-зян (2 F), кан-зу (18 V), тхай-кхе (3 R), куан-нгуен (4 VC), тхан-зу (23 V), тук-там-ли (36 E), фонг-лонг (40 E), ххи-хай (6 VC), тхан-мон (7 C), там-ам-зюо (6 RP). В один сеанс воздействуют на 4—5 точек.

Терапевтический эффект точек. Точки фонг-чи (20 VB), суат-кок (8 VB), дау-зюи (8 E) и бать-хой (20 VG) используют для «рассеивания жары», подкожный укол с малым кровопусканием во внемеридианные точки ан-дьюнг и тхай-зюнг производят с целью ликвидации болезнетворной ян-энергии; «рассеивающий» укол в точку хань-зян (2 F) нормализует деятельность печени. Тонизирующий укол в точку кан-зу (18 V) [в сочетании с точками тхан-зу (23 V) и куан-нгуен (4 VC)] «расслабляет» печень, а «рассеивающий» укол в эту же точку [в сочетании с точкой хань-зян (2 F)] позволяет нормализовать деятельность печени. Точка тук-там-ли (36 E) служит для укреп-



ления функции желудка, тонизирования средней части меридиана трех частей туловища и усиления ян-энергии [в сочетании с точками тхан-зу (23 V) и кхи-хай (6 VC)] либо она позволяет укрепить функцию желудка и ликвидировать «влажность» [в сочетании с точкой фонг-лонг (40 E)]. Воздействие на точку фонг-лонг (40 E) способствует уменьшению мокроты, ликвидации мутной жидкости в организме. Точка кхи-хай (6 VC) служит для укрепления жизненной энергии, а точки тхан-мон (7 C) и там-ам-зяо (6 RP) — для восстановления душевного спокойствия.

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: участок позвоночника L<sub>III</sub>—L<sub>V</sub>; область затылка и область щитовидной железы и горла.

Дополнительная зона воздействия: внутренняя сторона голени и подошва стопы. При опущении угла рта — дополнительная обработка щечной и скуловой областей с пораженной стороны. При параличе верхней или нижней конечностей — дополнительная обработка наружной стороны конечности.

Способ обработки: воздействие средней интенсивности, на каждую линию по 15—20 ударов; сеансы через день.

#### **В. Аудикулотерапия**

Воздействие на точки: снижающая артериальное давление, надпочечник, подкорка (XVI зона), тхан-мон (AP 55), печень, почка.

Одновременная пункция нескольких точек, воздействие средней интенсивности, извлечение иглы сразу после окончания пункции. С наступлением улучшения сеансы проводить через день.

### **СТЕНОКАРДИЯ**

#### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Стенокардия проявляется в виде приступообразной боли в области сердца в связи с внезапным ухудшением трофики сердечной мышцы. Наблюдается чаще всего у лиц пожилого возраста, стариков, преимущественно у мужчин, у работников умственного труда. Приступы боли возникают обычно при напряжении, сильном эмоциональном возбуждении или переохлаждении организма. Приступы боли в области сердца, длящиеся до 1/2 ч, позволяют предполагать инфаркт миокарда и требуют соответствующих своевременных мер. Восточная медицина относит стенокардию к «болям сердца».

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Ослабленная функция ян-селезенки порождает «мутную мокроту», а снижение активности ян-сердца приводит к застоям крови. И то, и другое затрудняет деятельность сердечно-сосудистой системы, ухудшает циркуляцию ян-энергии в груди, вызывая боли в этой области, и если при наличии указанных нарушений во внутренние органы проникает болезнетворная энергия «холода» (концентрируясь в грудной области), у больного возникают остершие боли в сердце.

#### **СИМПТОМАТИКА**

Внезапная острая, приступообразная боль за грудиной давящего характера с отдачей в подмышечную область, спину, шею, левое плечо, вдоль по внутренней стороне левой руки и кисти или по внутренней стороне обеих рук. Приступ острой боли вызывает у больного страх, он хватается за грудь, остается неподвижным. Приступ продолжается обычно от нескольких секунд до нескольких минут, после чего боль ослабевает и быстро проходит.

Различают три формы стенокардии.

1. Синдром «пустоты ян, преобладания холода»: периодически возникающее ощущение стесненности, распираания в груди, беспокойство, ослабленное дыхание, зябкость, похолодание конечностей, снижение аппетита, понос, бледный с белым слизистым налетом язык; пульс глубокий, медленный (чам-чи) или замерзающий (кет-дай).

2. Синдром «застойности, порожденной мутной мокротой»; ощущение распираания и стесненности в груди, боль, отдающая в спину, ослабленное, затрудненное дыхание, головокружение, влажный кашель с мокротой, густой слизистый налет на языке; пульс скользящий (хоат).

3. Синдром «застоя энергии и крови»: острые, приступообразные боли колющего характера в области груди и сердца, отдающие в плечо, спину; ослабленное дыхание, серый налет на языке, на кончике и по краям языка наблюдаются участки застоя крови; пульс глубокий (чам), неровный (сап) или «замерзающий» (кет-дай).

#### **ТЕРАПИЯ**

##### **А. Иглолечение**

П р и н ц и п л е ч е н и я. При синдроме «пустоты ян», преобладании «холода» — тонизирование ян-энергии для укрепления сердца, тонизирование ян-почки, находящейся в состоянии «огня». При синдроме «застойности, порожденной мутной мокротой», — восстановление проходимости энергии для уменьшения мокроты. При «застое энергии и крови» — активизация тока

энергии, стимуляция крови, восстановление проходимости меридианов и сосудов.

Точки воздействия: тхан-дао (11 VG), тхан-д्योंг (44 V), дан-чунг (11 VC), кхить-мон (4 MC), ной-куан (6 MC). Допустимо дополнительное воздействие на точки мень-мон (4 VG), ты-хоа (внемеридианная), тук-там-ли (36 E) и фонг-лонг (40 E).

Способ воздействия. Во время наступления приступа необходимо применять интенсивное воздействие на 9 первых из перечисленных точек до тех пор, пока у больного не появится специфическое ощущение («эффект иглы»), чтобы уменьшить приступ боли. Больной должен почувствовать облегчение в области груди. Производят пункцию с оставлением иглы на 30 мин с вращением через каждые 10 мин. Между приступами уколы должны быть средней интенсивности регулирующего действия.

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точки в области спины, соседние с точкой там-зу (15 V), тхан-дао (11 VG) и тхан-д्योंг (44 V), «раскрывает отверстия тела», восстанавливает психическое равновесие, укрепляет сердце, восстанавливает проходимость меридианов. Точка дан-чунг (11 VC) служит для активизации тока энергии с целью снятия ощущения тяжести в области груди.

Точки кхить-мон (4 MC) и ной-куан (6 MC) используются для восстановления проходимости меридианов; воздействие на них позволяет ликвидировать застойные явления в сердце. Точка мень-мон (4 VG) способствует укреплению ян-энергии, стимуляции всего организма; ты-хоа (внемеридианные, идентичны 17 V и 19 V) регулирует энергию, питает кровь; тук-там-ли (36 E) служит для тонизирования энергии в средней части меридиана трех частей туловища, причем особенно она эффективна в сочетании с точкой дан-чунг (11 VC); наконец, точка фонг-лонг (40 E) применяется для опускания устремившейся вверх энергии, уменьшения мокроты.

## Б. Воздействие методом «цветения»

Зона обязательного воздействия.

Основная зона воздействия: участок позвоночника Th<sub>1</sub>—Th<sub>VII</sub>.

Дополнительная зона воздействия: область спины и реберная область, внутренняя сторона предплечья.

Способ обработки: воздействие со средней интенсивностью; на каждую линию по 15 ударов; ежедневно по одному сеансу.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: сердце, тхан-мон (AP 55), симпатическая нервная система, подкорка (XVI зона). Воздействие средней

интенсивности. Ежедневно по одному сеансу во время приступа. Воздействие значительной интенсивности на аурикулярные точки дает высокий анальгезирующий эффект.

Примечание. В течение болезни приступы боли в сердце могут постепенно притупляться (становиться менее острыми) либо, наоборот, делаются более тяжелыми. Весьма частыми исходами стенокардии являются облитерация артерий сердца и внезапная смерть.

Из сказанного ясно, что больному со стенокардией необходимо беречься, не перенапрягаться, избегать переохлаждения (от холодной воды, ветра), избегать эмоционального перевозбуждения, заниматься дыхательной гимнастикой.

## ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Хроническая сердечная недостаточность, называемая также классической недостаточностью кровообращения, является последствием всех болезней сердца, нарушения легочной артерии и ряда других заболеваний (болезнь почек, эндокринные, инфекционные заболевания, токсикоз на фоне ослабления организма). Все случаи хронической сердечной недостаточности связаны с двумя основными причинами: уменьшением объема кровообращения в сердце и застойными явлениями в периферической системе кровообращения.

Лечению хроническая сердечная недостаточность поддается с трудом. Для нее характерны тяжелые приступы и периоды ремиссии. Не так давно была найдена возможность с помощью иглоукалывания улучшить сердечную деятельность и способствовать тем самым лечению указанной болезни.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Главной причиной возникновения хронической сердечной недостаточности является ослабление ян-энергии сердца и почек. Недостаточность ян-энергии сердца вызывает застой в кровотоке, а ян-энергии почек — снижение их способности аккумулировать энергию, нарушение функции энергии, застой жидкостей в организме, что приводит к отечности и служит причиной появления у больного тревожного состояния.

### СИМПТОМАТИКА

В восточной медицине различают две формы хронической сердечной недостаточности.

1. Синдром «ослабления ян-сердца»: повышенная возбудимость сердца, ощущение стеснения, распираания в груди, пси-

хическая усталость, апатия, бледность кожных покровов лица, побледнение ногтей, зябкость, похолодание конечностей, частые головокружения, тревожный сон, снижение аппетита, белый налет на языке; пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок).

2. Синдром «застоя энергии и крови»: повышенная возбудимость сердца, ощущение стеснения, распираания в груди, затрудненное дыхание, похолодание конечностей, синюшный цвет ногтей, губ, налета на языке; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ), неровный (сап) или «замерзающий» (кет-дай)

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

Принцип лечения. Главным образом — это «поддержка первородной энергии», «укрепление духовных сил». При одышке и обильной мокроте необходимы дополнительные меры с целью «нормализации дыхания, опущения устремившейся вверх энергии», ликвидации кашля и мокроты. При синдроме «застоя энергии и крови» и увеличение печени необходимо «усилить энергию, чтобы восстановить ее проходимость», а при отечности и олигурии — «восстановить проходимость ян-энергии, чтобы улучшить мочевыделение».

Примечание. В случае инфекционного заболевания или токсикоза, результатом которых явилось ослабление сердечной деятельности, необходимо прежде всего принять меры по ликвидации указанных нарушений. Если нарушение сердечной деятельности возникло в результате ревматизма, нужно принять дополнительные меры против этого заболевания.

Точки воздействия: группа I: ной-куан (6 MC), там-зу (15 V), тхьеу-фу (8 C); группа II: кы-кхюет (14 VC), кхить-мон (4 MC), као-хоанг (43 V).

Можно применить дополнительное воздействие на точки: куан-нгуен (4 VC), кхи-хай (6 VC), кюи-лай (29 E), чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E), мьен-мон (4 VG), дан-чунг (11 VC), зу-фу (27 R), хоп-кок (4 GI), тхан-дао (11 VG), фук-лыу (7 R), тхюи-туен (5 R), там-ам-зяо (6 RP).

Способ воздействия. Как правило, воздействуют поочередно на точки I и II группы. В зависимости от течения болезни отбирают еще 2—4 точки для дополнительного воздействия. Вначале раздражение от уколов легкое, но постепенно они делаются интенсивнее и продолжительнее, и, наконец, иглу выводят. Воздействие ежедневное, по одному сеансу в день. В зависимости от болезни и конкретных условий частота сеансов может быть уменьшена — один сеанс в 2—3 дня. Курс лечения состоит из 7—10 сеансов. Между курсами делают паузу в 4—5 дней. После

наступления улучшения воздействие продолжают по 2—3 сеанса в неделю: пункции в точки ной-куан (6 MC) и тук-там-ли (36 E).

Терапевтический эффект точек. Точки тхьеу-фу (8 C) и там-зу (15 V) служат для укрепления сердца, улучшения проходимости кровеносных сосудов. Точка ной-куан (6 MC) также используется с целью регуляции кровотока, а в сочетании с точкой там-ам-зяо (6 RP) она служит для успокоения, восстановления психического равновесия. Чтобы активизировать циркуляцию ян-энергии в области груди и в ян-сердце, применяют пункцию в точку кы-кхюет (14 VC), а воздействие на точку кхить-мон (4 MC) восстанавливает проходимость меридианов. Точка као-хоанг (43 V) служит для активизации функции селезенки и желудка, точки куан-нгуен (4 VC) и кхи-хай (6 VC) — для «согревания» и тонизирования первородной энергии, а в сочетании с точкой кюи-лай (29 E) дает возможность активизировать энергию в нижней части меридиана трех частей туловища, ликвидировать такое расстройство, как вздутие живота. При хронической сердечной недостаточности обычно нарушается процесс пищеварения, что в свою очередь усугубляет расстройство ян-сердца. В этих случаях врачи прибегают к воздействию на точки чунг-куан (12 VC), тук-там-ли (36 E) и кхи-хай (6 C) с целью «тонизировать среднюю часть меридиана трех частей туловища, чтобы помочь энергии». При недостаточности «левого сердца» следует воздействовать на легкие, применяя для этого дополнительно пункции в грудные точки на обеих сторонах тела: в точки зу-фу (27 R), чтобы усилить аккумуляцию энергии, в точки дан-чунг (11 VC) — для тонизирования энергии, в точки хоп-кок (4 GI) в сочетании с тхан-дао (11 VG) — для усиления ян-энергии, в точки фук-лыу (7 R) и тхюи-туен (5 R) — для тонизирования почек и улучшения мочевыделения.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия — участок позвоночника Th<sub>1</sub> — Th<sub>11</sub>;

— дополнительная зона воздействия — область спины, внутренняя сторона предплечья, передняя сторона голени.

Способ обработки. Зону обязательного воздействия следует обрабатывать со средней интенсивностью, основную и дополнительные зоны — со слабой интенсивностью. На каждую линию по 15—20 ударов, воздействие ежедневное или через день, по одному сеансу. На курс лечения 15 сеансов, перерыв между первым и вторым курсом — 1 нед.



## **VIII. БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ**

### **ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА**

#### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Приступ почечной колики возникает в результате ущемления небольшого камня, спускающегося по мочеточнику, что вызывает нарушение уродинамики. Приступы возникают обычно на одной стороне и у мужчин наблюдаются чаще, чем у женщин. В восточной медицине это нарушение относится к болезням «камни в почках».

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Синдром «влажности—жары» и продолжительные застойные явления в мочевом пузыре и тонкой кишке ведут к образованию камней, что расстраивает функции энергии, нарушает мочеиспускание и вызывает острые боли в животе, отдающие в спину.

#### **СИМПТОМАТИКА**

Внезапная острая схваткообразная боль режущего характера в нижней части живота, отдающая в область спины и иррадиирующая вдоль внутренней поверхности бедра, а также острая боль в мочеточнике, нарушение мочеиспускания при позывах; побледнение кожных покровов лица, потоотделение, тошнота или рвота. Возможна потеря сознания.

#### **ТЕРАПИЯ**

##### **А. Иглоакупация**

Принцип лечения. Ликвидация синдрома «влажности — жары», восстановление проходимости энергии, устранение боли.

Точки воздействия: тхан-зу (23 V), банг-куанг-зу (28 V), чунг-кык (3 VC), ам-кок (10 R). Уколы «рассеивающего» или «полутонизирующего-полурассеивающего» действия.

Терапевтический эффект точек: воздействие на точки банг-куанг-зу (28 V) и чунг-кык (3 VC) применяется с целью регулирования энергии мышц мочевого пузыря; на точку тхан-зу (23 V) в сочетании с ам-кок (10 R) — для нормализации мышечной энергии почек. Нормализовав мышечную энергию почек и мочевого пузыря, восстанавливают проходимость мочи, устраняют синдром «влажности—жары» в мочевом пузыре.

##### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:  
— зона обязательного воздействия;

- область поясицы;
- низ живота;
- медиальная сторона предплечья.

Обработка по меридианному принципу:

- четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;
- участок меридиана мочевого пузыря на ноге, от точки уи-чунг (40 V) до точки кон-лон (60 V);
- два участка меридиана почек в нижней части живота, от точки хоанг-зу (16 R) до точки хоань-кот (11 R).

Обработка по точечному принципу: схема воздействия аналогична приведенной выше, на каждую точку по 50 (и более) ударов молоточком в зависимости от состояния болезни.

Способ обработки. Схема 1: обработка зоны обязательного воздействия и внутренней стороны голени производится со средней интенсивностью, поясицы и низа живота — со значительной.

Схема 2: обработка меридиана мочевого пузыря в области спины и меридиана почек в нижней части живота должна быть «рассеивающего» характера, меридиан мочевого пузыря в области голени следует обрабатывать со средней интенсивностью; на каждую линию по 20 и более ударов.

##### **В. Аурикулотерапия**

Воздействие иглами на болевые точки в зоне, соответствующей нарушенному органу — почкам, и на аурикулярные точки: мочеточник или почка (если нет болевых точек), симпатическая нервная система.

Дополнительное воздействие на точки: мочевой пузырь, тонкая кишка, железы внутренней секреции.

## **ОСТРЫЙ ЦИСТИТ**

#### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Острый цистит представляет собой инфекционное заболевание органов мочевого выделения, вызываемое в большинстве случаев *E. coli*. Болезнь чаще встречается у женщин. По определению восточной медицины острый цистит относится к разряду болезней «пяти видов почечных камней».

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Причиной заболевания служит непроходимость энергии мышц верхней части меридиана трех частей туловища или болезнетворные факторы «влажности—жары», опустившиеся из области средней части меридиана трех частей туловища и скопившиеся в мо-

чевом пузыре, где они порождают «жару». Болезнь может появиться также в результате поражения меридиана «великий ян» болезнетворной энергией «холода», проникшей в организм извне и достигшей мочевого пузыря.

#### СИМПТОМАТИКА

Основными симптомами острого цистита являются болезненное мочеиспускание и поллакиурия. Помимо этого, наблюдаются боли и чувство переполненности в нижней части живота, боли в пояснице, временами небольшое повышение температуры тела, зябкость.

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглолечение

Принцип лечения: восстановление проходимости энергии мышц, ликвидация синдрома «влажности—жары».

Точки воздействия: чунг-кык (3 VC), банг-куанг-зу (28 V), там-тыеу-зу (22 V), уи-чунг (40 V).

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точки чунг-кык (3 VC) и банг-куанг-зу (28 V) (соответственная точка спины и точка-глашатай) применяется с целью регулирования энергии в нижней части меридиана трех частей туловища и ликвидации синдрома «влажности—жары». Точка-устье уи-зыонг (39 V) служит для регулирования энергии мышц, протекающей по меридиану трех частей туловища, и восстановления проходимости мочевыводящих путей.

##### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия — область поясницы;
- дополнительная зона воздействия — низ живота, внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

- четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;
- по одному участку меридиана мочевого пузыря на голени обеих ног — от точки уи-чунг (40 V) до точки кон-лон (60 V);
- два участка меридиана почек от точки хоанг-зу (16 R) до точки хоань-кот (11 R).

Обработка по точечному принципу: схема воздействия аналогична приведенной выше; на каждую точку по 50 и более ударов молоточком в зависимости от состояния болезни.

Способ обработки. Схема 1: обработка зоны обяза-

тельного воздействия и внутренней стороны голени производится со средней интенсивностью, поясницы и низа живота (локально) — со значительной, чтобы добиться «рассеивающего» эффекта и ликвидации болевых ощущений.

Схема 2: обработку четырех участков меридиана мочевого пузыря в области спины и участков этого же меридиана на голени обеих ног следует производить со средней интенсивностью, двух участков меридиана почек в нижней части живота — с высокой или средней интенсивностью, чтобы снять болевые ощущения.

##### В. Аурикулотерапия

Воздействие иглами на болевые и аурикулярные точки: мочевого пузыря, наружные половые органы или на обе эти точки (если болевые места не обнаружены).

Воздействие на указанные выше места и дополнительно на точки: почка, желудок.

#### НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ

##### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ночной энурез — непроизвольное мочеиспускание во время сна. Под недержанием мочи понимается в данном случае то состояние, когда больной не может удержать акт мочеиспускания днем. Ночным энурезом страдают в большинстве случаев дети, недержанием мочи — люди престарелого возраста, тяжелобольные, больные с резко ослабленным организмом.

Восточная медицина относит оба нарушения к «недержанию мочи».

##### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Расстройства мочеиспускания появляются в результате ослабления энергии почек и нижней части меридиана трех частей туловища, нарушения сократительной способности мочевого пузыря.

##### СИМПТОМАТИКА

Непроизвольное мочеиспускание во время сна, за ночь 1—2, а иногда и до 3—4 раз. Обычно наблюдается у детей, случается и у взрослых.

##### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглолечение

Принцип лечения. Регулирование и укрепление энергии мышц почек и энергии меридиана трех частей туловища.

Точки воздействия: банг-куанг-зу (28 V), чунг-кык (3 VC), там-тыеу-зу (22 V). При относительном недержании мочи — дополнительное воздействие на точки: тхан-зу (23 V), мень-мон (4 VG). Для всех точек — уколы тонизирующего действия.

Терапевтический эффект точек: банг-куанг-зу (28 V) и чунг-кык (3 VC) служат для регулирования сокращений мочевого пузыря. Точка там-тыеу-зу (22 V) используется для стимуляции функции энергии меридиана трех частей туловища.

Все три перечисленные точки могут быть использованы при необходимости нормализовать сокращение мышц мочевого пузыря.

## Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- область поясницы;
- низ живота;
- дополнительно — внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

- два участка меридиана мочевого пузыря в области поясницы, от точки там-тыеу-зу (22 V) до точки банг-куанг-зу (28 V);
- два участка меридиана почек в области живота, от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R).

Обработка по точечному принципу: воздействие на те же точки, которые используются в случае применения микроигл. На каждую точку по 50 ударов молоточком. Воздействие средней интенсивности.

Способ обработки: по схемам 1 и 2 воздействие производится со средней интенсивностью, при недержании мочи — со слабой.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: мочевого пузыря, наружные половые органы, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55). При недержании мочи — дополнительное воздействие на точки: почка, гипофиз (мозг).

## ИШУРИЯ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При ишурии происходит задержка мочи в мочевом пузыре вследствие невозможности самостоятельного мочеиспускания. В восточной медицине такое нарушение называется задержкой мочи.

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основными причинами ишурии являются расстройство энергии почек, истощение питательного экстракта и крови, состояние «огня» и слабости, в результате чего нарушается функция энергии мочевого пузыря. Причиной ишурии также могут послужить болезнетворные факторы «влажности — жары» в средней части меридиана трех частей туловища. Проникновение болезнетворных факторов вниз, в мочевой пузырь и затрудняет функции энергии мышц последнего, вызывая ишурию. Задержка мочи бывает также следствием травмы мочевого пузыря при операции.

## СИМПТОМАТИКА

В восточной медицине различают три формы задержки мочи.

1. При недостаточности энергии почек: поллакиурия, дизурия, резкая слабость мышц мочевого пузыря, бледность кожных покровов лица, апатия, боль в области сердца, слабость в конечностях, белый налет на языке; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ), в пульсовой точке «сить» — глубокий и очень малый (ниок).

2. При опускании болезнетворной энергии «влажности — жары» в мочевой пузырь: поллакиурия, дизурия, моча желтая с красноватым оттенком, вздутие и напряженность в нижней части живота, жажда, желтый и красноватый налет на языке; пульс скользящий (хоат), быстрый (сак).

3. Последствие травмирования или операции на мочевом пузыре: дизурия, ишурия, вздутие, напряженность в нижней части живота.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. Регулирование энергии, восстановление проводимости мочевыводящих путей. При недостаточности энергии почек — тонизирование энергии. При опускании болезнетворных факторов «влажности — жары» в мочевой пузырь — дополнительные меры по ликвидации этих факторов. При травмировании мочевого пузыря — «активизировать кровь, восстановить проходимость каналов».

Точки воздействия (для всех трех форм заболевания): банг-куанг-зу (28 V), чунг-кык (3 VC), там-тыеу (22 V), унчунг (40 V).

Терапевтический эффект точек. Сочетания четырех перечисленных точек нормализуют, усиливают энергию мочевого пузыря и меридиана трех частей туловища, восстанавливают проходимость мочевыводящих путей. В зависимости от характера заболевания дополнительно воздействуют на точки тхан-зу (23 V) и кхи-хай (6 VC), чтобы усилить функции энергии почек. Точки



гам-ам-зяо (6 RP) и ам-ланг-туен (9 RP) служат для активизации селезенки, способствуют выводу жидкости из организма, ликвидации болезнетворных факторов «влажности — жары». Точки хюет-хай (10 RP) и там-ам-зяо (6 RP) служат для активизации крови, «рассеивания» застоя.

#### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу (для всех форм заболевания):

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: область поясницы;
- дополнительная зона воздействия: низ живота, внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу (для всех форм заболевания):

- четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины, от точки там-тыеу-зу (22 V) до точки бать-хоан-зу (30 V) и от точки хоанг-мон (51 V) до точки чат-биен (54 V);
- два участка меридиана почек в нижней части живота, от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R);
- участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до точки ам-зяо (7 VC).

Обработка по точечному принципу: подбор точек тот же, что и указанный выше; на каждую точку по 50 или более ударов молоточком.

Способ обработки и доза воздействия. а. По зональному принципу: в зонах обязательного воздействия применяется обработка со средней интенсивностью. При «пустоте» энергии почек обрабатываются со слабой интенсивностью основная и дополнительная зоны. При опускании вниз болезнетворных факторов «влажности — жары» все зоны обрабатываются со значительной интенсивностью (за исключением зоны обязательного воздействия, в отношении которой применяется средняя интенсивность).

В случаях, когда причиной расстройства мочеиспускания являются травмы мочевого пузыря, применяется воздействие средней интенсивности.

б. По меридианному принципу: меридиан мочевого пузыря обрабатывается со средней интенсивностью и по ходу и против хода меридиана, меридиан почек и переднесрединный меридиан обрабатываются только по ходу и со слабой интенсивностью.

в. По точечному принципу: на каждую точку по 50 и более ударов молоточком в зависимости от характера заболевания. При «пустоте» почек — воздействие слабое, при опускании вниз болезнетворных факторов «влажности — жары» — сильное, при травмах мочевого пузыря — среднее. При боли и ощущении распирания интенсивность воздействия также должна быть значительной.

#### В. Аурикулотерапия

Воздействие на болевые места в районе точек: мочевого пузыря, наружные половые органы, симпатическая нервная система.

Кроме того, необходимо дополнительное воздействие: при «пустоте» почек — в точку почка, при синдроме «влажности — жары» — в точки: желудок, селезенка, при травмах мочевого пузыря — в точки: печень, гипофиз (мозг).

#### ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЛЛЮЦИИ, ИМПОТЕНЦИЯ

##### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под патологическими поллюциями имеется в виду непроизвольное семяизвержение во время сна или при сновидениях сексуального содержания.

Импотенция — половое бессилие, обусловленное невозможностью эрекции полового члена.

В восточной медицине поллюции, связанные с сексуальными сновидениями, называются «семяизвержением от сексуального сновидения», а поллюции, не связанные с сексуальным сном, — «непроизвольным семяизвержением»; импотенция называется «усталым членом».

##### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Семяизвержение от сексуального сновидения возникает в большинстве случаев в результате чрезмерного разрастания «большого огня», что приводит к расстройству «дворец спермы», а также из-за преобладания синдрома «огня» в ян-сердце, что отрицательно сказывается на инь-почке. Имеются и другие причины: чрезмерное психическое напряжение с отрицательным последствием для сердца и крови, чрезмерное половое воздержание, ослабившее инь-почку. Перечисленные причины приводят к сексуальному расстройству, порождающему семяизвержение во время сна сексуального содержания. Непроизвольное ночное семяизвержение, не связанное с половым возбуждением, является более серьезным нарушением, вызванным утерей почками способности удерживать сперму, которая и вытекает самопроизвольно.

Импотенция в юношеском возрасте является следствием либо мастурбации, либо длительного полового воздержания, что приводит энергию почек в состояние «огня», энергию спермы в состояние истощения. Причиной импотенции в этом возрасте может послужить также серьезное поражение почек.

##### СИМПТОМАТИКА

Обычные симптомы ночных семяизвержений во время сна сексуального содержания — мерцание в глазах, головокружение, уста-

лость, апатия, боль в области спины, шум в ушах. При непроизвольном семяизвержении, не связанном с сексуальным возбуждением, отмечают, как правило, чувство утомления в конечностях, ослабление памяти, общая утомляемость, апатия, мерцание в глазах, головокружение, боли в области спины, слабость в ногах; пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок), язык ярко-красный с белым налетом.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

**Принцип лечения.** При семяизвержении во время сексуального сновидения — «усиление почек, питание печени», «налаживание связи между сердцем и почками». При непроизвольном семяизвержении независимо от полового возбуждения — «тонизирование почек, укрепление спермы». При импотенции — «согревание и тонизирование ян-почки», «укрепление ян-почки, находящейся в состоянии огня».

**Точки воздействия:** куан-нгуен (4 VC), тхан-зу (23 V) там-ам-зяо (6 RP). В качестве дополнительных точек:

— при семяизвержении во время сексуального сновидения — там-зу (15 V), тхан-мон (7 C), хань-зян (2 F);

— при непроизвольном семяизвержении независимо от полового возбуждения — тхай-кхе (3 R), ти-тхат (52 V);

— при импотенции — мень-мон (4 VG), ти-тхат (52 V).

В случае семяизвержений во время сексуального сновидения — «полутонизация — полурассеивание»; при непроизвольном семяизвержении независимо от полового возбуждения стимуляция почек должна быть главным воздействием либо как тонизирующее иглоакупывание, либо как прижигание. При импотенции используют и иглоакупывание, и прижигание, воздействие тонизирующего характера.

**Терапевтический эффект точек.** Пункция в точку куан-нгуен (4 VC) усиливает энергию почек. Точки тхан-зу (23 V) и там-ам-зяо (6 RP) служат для укрепления как инь-, так и ян-почки. Дополнительное воздействие на точки там-зу (15 V), тхан-мон (7 C) и ти-тхат (52 V) применяется для ослабления накопленного «огня», налаживания связи между сердцем и почками. Сочетанием точек мень-мон (4 VG) и ти-тхат (52 V) пользуются для поддержания жидкости, укрепления ян-энергии, тонизирования первородной энергии, укрепления почек.

### Б. Воздействие методом «цветения».

**Обработка по точечному принципу.** Та же схема воздействия, что и приведенная выше. На каждую точку по 50 ударов. Техника воздействия аналогична той, которая применяется при лечении микроиглами. Можно в качестве дополнительного воздействия применить прижигание необходимых точек.

**Обработка по зональному принципу:**

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: область поясницы;

— дополнительная зона воздействия: низ живота, внутренняя сторона голени.

**Обработка по меридианному принципу:**

— участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до пупка;

— два участка меридиана почек в нижней части живота, от точки хоан-кот (12 VB) до точки хоанг-зу (16 R);

— участок меридиана почек на голени, от точки тхай-кхе (3 R) до точки ам-кок (10 R).

При непроизвольном семяизвержении независимо от полового возбуждения и импотенции применяется обработка молоточком слабой интенсивности (тонизирующее воздействие), на каждую линию по 20 ударов. Показана также дополнительная обработка участка меридиана желудка от точки тук-там-ли (36 E) до точки зяй-кхе (41 E). При семяизвержении во время сна сексуального содержания воздействие многоигольчатый молоточком должно быть средней интенсивности. Показана дополнительная обработка участка меридиана печени от точки кхук-туен (8 F) до точки хань-зян (2 F) и участка меридиана сердца от точки тхан-мон (7 C) до точки тьеу-хай (8 IG).

### В. Аурикулотерапия

**Воздействие на точки:** почка, мочевой пузырь, наружные половые органы.

При семяизвержении во время сексуального сновидения — дополнительное воздействие на точки: сердце, печень. При непроизвольном семяизвержении, не связанном с половым возбуждением, — дополнительное воздействие на точки: тхан-мон (AP 55), гипофиз (мозг). При импотенции — дополнительное воздействие на точки: симпатическая нервная система, гипофиз (мозг).

## НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При данном нарушении менструальный цикл может быть короче нормального, длиннее нормального либо то короче, то длиннее, причем изменяются также цвет, состав и количество выделений. Сюда не относится метроррагия.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Нерегулярность менструального цикла вызывается главным образом «пустотой» почек, что ведет к дисгармонии переднесрединного и «поднимающегося» меридианов. Причиной данного нарушения

может послужить также «пустота» печени, в результате чего она «не в состоянии вмещать кровь», или «пустота» селезенки, когда она не может выполнять свою кроветворную функцию и когда образуется застой крови. На менструальный цикл может оказать влияние и психическая травма.

Преждевременные менструации — нарушение, возникающее в большинстве случаев из-за длительного тревожного состояния, когда продолжительное скопление энергии вызывает синдром «огня» или синдром «жары — застоя» в области матки.

Задержка менструации возникает в результате проникновения болезнетворной энергии «холода» в матку, что затрудняет кровообращение в этой области.

Неопределенный менструальный цикл обычно наблюдается у многорожавших женщин, после многократной потери крови. Причинами данной формы нарушения могут служить также длительное половое воздержание, слабость селезенки и желудка, отрицательно влияющая на печень и почки, расстройство переднесрединного и «поднимающегося» меридианов, «пустота» энергии и крови.

#### СИМПТОМАТИКА

Преждевременные менструации: менструации могут появляться до двух раз в месяц. Кровь алая либо с фиолетовым оттенком, у больной ощущение жара, чувство сытости, сухость во рту, жажда (предпочитает холодную воду); язык красный с желтым налетом; пульс быстрый (сак).

Задержки менструации: менструальный цикл может затягиваться до 40—50 дней, кровь более жидкая, бледнее или, наоборот, темнее обычного, зябкость; язык бледный; пульс медленный (чи).

Неопределенные менструальные циклы: количество выделений больше или меньше обычного, цвет — фиолетовый или бледно-розовый.

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглотерапия

Принцип лечения. Регуляция функций переднесрединного и «поднимающегося» меридианов, а также энергии и крови как главная терапевтическая мера. При преждевременных менструациях — «ликвидация жары, нормализация крови». При задержках менструации — «тонизирование энергии, литание крови». При застоях крови и «полноте» энергии — «восстановление проходимости энергии, активизация крови». При неопределенных менструальных циклах — «регулирование и тонизирование энергии и крови».

Точки воздействия: кхи-хай (6 VC), там-ам-зяо (6 RP).  
Дополнительное воздействие на точки:

— при преждевременных менструациях: тхай-сунг (3 F), тхай-кхе (3 R);

— при задержке менструаций: тхиен-кху (25 E), кюи-лай (29 E);

— при неопределенном менструальном цикле: тхан-зу (23 V), зяо-тын (8 R); ты-зу (20 V), тук-там-ли (36 E).

Способ воздействия. При преждевременном наступлении менструаций — нарушении, относящемся по своему характеру к синдрому «жары», применяются «рассеивающие» уколы без прижигания, а к синдрому «пустоты — жары» — «полурассеивающие — полутонизирующие» уколы. При задержке менструации или расстройстве менструального цикла применяются как иглоукалывание, так и прижигание.

Терапевтический эффект точек: точки кхи-хай (6 VC) и там-ам-зяо (6 RP) применяются с целью регулирования переднесрединного и «поднимающегося» меридианов, для регулирования энергии, нормализации крови. «Рассеивающий» укол в точку тхай-сунг (3 F) способствует ликвидации «жары печени», а «полутонизирующее — полурассеивающее» воздействие на точку тхай-кхе (3 R) «нормализует функцию почек, регулирует менструации». Прижиганием точек тхиен-кху (25 E) и кюи-лай (29 E) добиваются «согревающего» эффекта. Точки тхан-зу (23 V) и зяо-тын (8 R) служат для тонизирования жизненной энергии, а ты-зу (20 V) и тук-там-ли (36 E) — для стимулирования энергии в средней части меридиана трех частей туловища, укрепляя тем самым источник метаболизма.

##### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по точечному принципу. Принцип тот же, что и при воздействии на точки с помощью микроигл. На каждую точку по 50 ударов. Техника та же, что и в работе с микроиглами.

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: область поясницы;

— дополнительная зона воздействия: низ живота, внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

— участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до пупка;

— два участка меридиана почек в нижней части живота и один участок того же меридиана на внутренней стороне голени.

Способ обработки. При преждевременных менструациях — обработка высокой или средней интенсивности. При задержке менструаций — слабой, а при неопределенном менструальном цикле — слабой или средней интенсивности. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком.

При обработке по меридианному принципу в случае преждевременных менструаций добавить воздействие высокой интенсивности на участок меридиана печени от точки кхук-туен (8 F) до точки



хань-зян (2 F); в случае неопределенного менструального цикла — воздействие слабой интенсивности на два участка меридианов селезенки и почек в области голени.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: яичник, железы внутренней секреции, матка. При преждевременных менструациях — дополнительное воздействие на точки: печень, почки; при задержке менструаций — на точки: селезенка, желудок; при неопределенном менструальном цикле — на точки: селезенка, почки.

## БОЛЕЗНЕННАЯ МЕНСТРУАЦИЯ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Болезненные ощущения у женщины в области живота и спины до, после и во время менструации относятся к обычным явлениям и не относятся к патологии. Однако если эти боли настолько сильны, что влияют на трудовую деятельность, то речь идет уже о болезненных менструациях, т. е. об альгодисменорее. Это нарушение проявляется в двух формах — первичной и вторичной.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Болезненная менструация может относиться как к синдрому «пустоты», так и к синдрому «полноты». В случае синдрома «полноты» болезненная менструация чаще всего вызывается либо проникновением в организм болезнетворной энергии «холода», либо приемом сырой, холодной пищи во время менструации, в результате чего кровь скапливается и застаивается в матке, вызывая боль, либо, наконец, психической травмой, когда возникает непроходимость энергии, порождающая нарушение. Синдром «пустоты» чаще всего связан с астеническим состоянием организма, недостаточностью функции энергии и крови, в результате чего «истощается море крови», слабеет постепенно точка хюет-хай (10 RP) и матка не получает необходимого питания.

### СИМПТОМАТИКА

Существуют две формы этого страдания.

При синдроме «полноты»: в случае застоя крови наблюдаются боли в нижней части живота перед менструацией или во время нее, причем массаж не снимает боль; темные сгустки крови, по выходе которых боль уменьшается; пульс глубокий (чам); в случае застоя энергии — слабые боли внизу живота, ощущение сильного напряжения в животе либо чувство напряжения и распирания в груди и области ребер, тошнота; пульс напряженный (кхюен).

При синдроме «пустоты»: продолжительные боли в животе

после менструации, мягкий низ живота, массаж облегчает боль, небольшое количество жидких выделений светло-красного цвета, чувство утомления, боль в спине, снижение аппетита, головокружение, беспокойство, язык бледный; пульс тонкий (тэ), глубокий и малый (ниок).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

**Принцип лечения.** При синдроме «полноты» — «активизация энергии и крови, ликвидация застойных явлений». При синдроме «пустоты» — «согревание» и тонизирование энергии в нижней части меридиана трех частей туловища, регуляция переднесрединного и «поднимающегося» меридианов. Приступать к лечению за 5 дней до начала менструации.

**Точки воздействия:** чунг-кык (3 VC), тхы-лиеу (32 V), там-ам-зяо (6 RP). При синдроме «полноты» дополнить точками: хюет-хай (10 RP) — в случае застоя крови, кхи-хай (6 VC) и диа-ко (8 RP) — при застое энергии. При синдроме «пустоты» дополнить точками: куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E).

**Терапевтический эффект точек.** Точка чунг-кык (3 VC) служит для нормализации крови, «согревания» матки, помощи мочевому пузырю, активизации энергии в нижней части меридиана трех частей туловища, является особо эффективной точкой при болезненной менструации. Точка тхы-лиеу (32 V) также эффективна при болях в животе, связанных с менструацией. Точка там-ам-зяо (6 RP) служит для регулирования менструальной функции, используется в гинекологии с целью тонизирования селезенки, улучшения обмена веществ, активизации энергии в нижней части меридиана трех частей туловища, восстановления проходимости меридианов. Таким образом, три перечисленные точки регулируют переднесрединный и «поднимающийся» меридианы, активизируют энергию и кровь, ликвидируют синдром «жары», регулируют менструации и являются основным набором точек при лечении указанного нарушения независимо от того, относится ли оно к синдрому «полноты» или синдрому «пустоты».

К точкам хюет-хай (10 RP), кхи-хай (6 VC) и диа-ко (8 RP) применяют «рассеивающий» укол при необходимости активизировать циркуляцию энергии и крови. Прижиганием точек куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E) «согревают» и тонизируют жизненную энергию в нижней части меридиана трех частей туловища, улучшают функцию энергии.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по точечному принципу. Принцип воздействия тот же, что и описанный выше. На каждую точку по

50 ударов. При синдроме «полноты» — воздействие высокой интенсивности, при синдроме «пустоты» — слабой.

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия — область поясницы;

— дополнительная зона воздействия — низ живота, внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

— участок переднесрединного меридиана в нижней части живота, от точки хук-кот (2 VC) до пупка;

— два участка меридиана почек в нижней части живота, от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R) и один участок меридиана почек на голени.

Способ обработки. При обработке по зональному и меридианному принципам на каждую линию по 15 ударов. В случае синдрома «полноты» — воздействие высокой интенсивности, в случае синдрома «пустоты» — слабой.

При обработке по зональному принципу: в случае синдрома «полноты» (застой энергии) — воздействовать дополнительно на переднюю сторону голени с высокой интенсивностью, при болях в области спины — также на область поясницы. В случае синдрома «пустоты» — воздействовать дополнительно на переднюю сторону голени со слабой интенсивностью.

При обработке по меридианному принципу: в случае синдрома «пустоты» — воздействовать дополнительно на один участок меридиана желудка в области голени со слабой интенсивностью.

## В. Аурикулотерапия

Воздействовать на точки: яичник, железы внутренней секреции, тхан-мон (AP 55). Обратить внимание на болевые места.

## АМЕНОРЕЯ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Состояние, когда у девушки, достигшей половой зрелости, менструация не появляется или, появившись, внезапно пропадает более чем на 3 мес, считается патологией (аменорея) и называется в восточной медицине «закрытием месячных» или «отсутствием месячных». Если менструация у девушки вообще не появлялась, нарушение называют первичной аменореей, если она, появившись, пропала — вторичной.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной, способной вызвать аменорею у женщины, могут быть многочисленные роды, психическая перегрузка, общее ослабление организма, длительное недоедание, постепенно истощающее орга-

низм и инь-кровь, ослабление пищеварительной функции, а также крайнее «высыхание» кровяного начала в организме. Аменорея может быть и результатом воздействия болезнетворных факторов «холода», употребления слишком холодной пищи, в результате чего «холод» проникает в матку, или последствием психической травмы, когда в энергии и в крови появляются застойные явления.

К аменорее не имеет отношения отсутствие менструации у беременных женщин и кормящих матерей.

### СИМПТОМАТИКА

Различают две формы аменорей.

1. Аменорея в связи с «сухостью» крови. После определенного периода нормальной менструации происходит постепенное уменьшение объема крови и, наконец, полное прекращение менструации. В большинстве случаев аменорея сопровождается ухудшением пищеварения, жидким калом, недостаточной трофикой, побледнением губ и ногтей, головнокружением, сердцебиением, апатией, усталостью; язык бледный; пульс тонкий (тэ).

2. Аменорея в связи с застойными явлениями в крови. Скопление выделений, напряжение, вздутие и боли в низу живота, беспокойство, чувство стеснения в груди. При тяжелой форме — в низу живота прощупываются комочки, запор, сухость во рту, язык темно-красный либо на нем появляются точечные кровоизлияния, кровоподтеки фиолетового оттенка; пульс глубокий (чам), напряженный (хюен), неровный (сап).

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглопунктура

Принцип лечения. «Тонизирование энергии почек», восстановление проходимости и регулирование переднесрединного и «поднимающегося» меридианов в сочетании с активизацией энергии и крови.

Точки воздействия: тхан-зу (23 V), ам-зяо (7 VC), там-ам-зяо (6 RP). В качестве дополнительных: хюет-хай (10 RP), тук-там-ли (36 E), хань-зян (2 F).

Способ воздействия: при синдроме «сухость крови» — тонизирующие уколы. При синдроме «застой крови» — «рассеивающие» уколы.

Терапевтический эффект точек: точка тхан-зу (23 V) используется для «тонизирования энергии почек»; ам-зяо (7 V), являющаяся точкой сопряжения, служит для регулирования трех иньских меридианов на ноге, а также для активизации энергии и крови. При синдроме «сухости крови» воздействуют дополнительно на точку хюет-хай (10 RP) для тонизирования крови и на точку тук-там-ли (36 E) для улучшения кровяного начала и кровообраще-

ния. При застое крови воздействуют дополнительно на точку хань-зян (2 F) с целью «очищения печени, ликвидации застойных явлений». Если же застой крови вызван фактором «холода», применяют в качестве дополнительного средства прижигание точек ам-зяо (7 VC) и тхан-зу (23 V) с целью «согревания» и «рассеивания» болезнетворного фактора «холода», проникшего в область матки.

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по точечному принципу: принцип лечения аналогичен описанному выше; на каждую точку по 50 и более ударов в зависимости от состояния болезни.

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия — область поясницы;
- дополнительная зона воздействия — низ живота, внутренняя сторона голени.

При застоях энергии — воздействовать дополнительно на наружную сторону голени.

Обработка по меридианному принципу:

— участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до пупка;

— два участка меридиана почек в нижней части живота от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R) и участок того же меридиана на внутренней стороне голени, от точки тхай-кхе (3 R) до точки ам-кок (10 R).

Способ обработки. При обработке по зональному принципу в случае синдрома «сухости крови» — воздействие слабой интенсивности, в случае синдрома «застоя крови» — воздействие сильное. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком.

При обработке по меридианному принципу в случае синдрома «сухости крови» — слабое воздействие на один участок меридиана селезенки и один участок меридиана желудка в области голени; в случае синдрома «застоя крови» — сильное дополнительное воздействие на один участок меридиана печени в области голени.

#### **В. Аурикулотерапия**

Воздействие на точки: яичник, железы внутренней секреции, гипофиз (мозг). В случае синдрома «сухости крови» — дополнительное воздействие на точки: почка, селезенка. В случае синдрома «застоя крови» — дополнительное воздействие на точку: печень.

#### **МЕТРОРЕЯ**

##### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Нарушение, при котором из влагалища у женщины начинает выделяться прозрачная слизь, похожая на яичный белок, именуется метрореей, или белями.

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

В большинстве случаев бели возникают при «пустоте» и расстройстве селезенки и печени, при ослаблении функций переднесрединного и заднесрединного меридианов, что приводит к «опусканию жидкостей тела и мутной энергии» в нижнюю часть меридиана трех частей туловища. Причиной заболевания могут служить также переизбыток и тяжелый физический труд, расстройство функциональной деятельности селезенки и желудка, нарушение метаболической функции, «опускание энергии и влаги тела». Выделения в этом случае жидкие, белесоватого цвета. Появление метрорреи может вызвать также угнетенное состояние психики, что приводит к длительному застою энергии печени и возникновению синдрома «жары», когда кровь и энергия «жары» вступают во взаимоотношения, «влажность» и «жара» опускаются вниз, вызывая нарушение в виде выделений из влагалища желтого цвета.

#### **СИМПТОМАТИКА**

Различают две формы метрорреи.

1. Выделения из влагалища белого цвета. Слизь, выделяемая из влагалища, имеет белесый цвет, напоминает яичный белок, имеющий иногда зловонный запах; боли в области спины, усталость, мерцание в глазах, головокружение, отсутствие жажды, снижение аппетита, понос; пульс глубокий (чам), медленный (чи) или запаздывающий (хоан), глубокий и очень малый (ниок); белый слизистый налет на языке (при синдроме «холода — влажности»).

2. Выделения из влагалища желтого цвета. Слизь, выделяемая из влагалища, имеет желтоватый оттенок (напоминающий гнойный экссудат), гнилостный запах; запор, моча скудная, желто-красного оттенка, желтый слизистый налет на языке; пульс поверхностный и очень малый (ню), быстрый (сак); выделения приобретают иногда красноватый оттенок, во рту сухость, горечь, ощущение дискомфорта, повышенная возбудимость сердца, бессонница, вспыльчивость, пульс напряженный (хюен), быстрый (сак); желтый налет на языке (при синдроме «влажности — жары» в сочетании с синдромом «пустоты — жары» печени и почек).

#### **ТЕРАПИЯ**

##### **А. Иглоотерапия**

Принцип лечения: «усиление селезенки, уменьшение влажности», регулирование функции переднесрединного, заднесрединного и «поднимающегося» меридианов.

Точки воздействия: дой-мать (26 VB), кхи-хай (6 VC) там-ам-зяо (6 RP).



При выделениях желтого цвета — дополнительно воздействовать на точки хань-зянь (2 F) и ам-ланг-туен (9 RP). При жидких выделениях белесоватого цвета — дополнительно воздействовать на точки куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E).

Терапевтический эффект точек: точка дой-мать (26 VB) служит для «уменьшения влажности» в организме и для снижения выделений. Сочетание с воздействием на точку там-ам-зяо (6 RP) тонизирует три иньских меридиана, а с точкой кхи-хай (6 VC) может восстановить проходимость и урегулировать функции переднесрединного меридиана и меридиана мочевого пузыря, в результате чего «активизируется энергия, ликвидируются скопления влажности». Точки куан-нгуен (4 VC) и тук-там-ли (36 E) служат для «согревания, тонизирования, укрепления жизненной энергии в нижней части меридиана трех частей туловища» и для «активизации селезенки, уменьшения влажности». Точки хань-зянь (2 F) и ам-ланг-туен (9 RP) используются с целью «уменьшения влажности», «ликвидации жары».

## Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по точечному принципу. Принцип обработки аналогичен описанному выше. На каждую точку по 50 ударов. При выделениях желтого цвета — воздействовать с высокой интенсивностью; при выделениях белого цвета — со слабой или со средней интенсивностью.

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия — область поясницы;
- дополнительная зона воздействия — низ живота и паховая складка, внутренняя сторона голени.

Обработка по меридианному принципу:

- участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до пупка;
- один участок «опоясывающего» меридиана;
- два участка меридиана почек в нижней части живота, от точки хоань-кот (11 R) до точки хоанг-зу (16 R);
- два участка меридиана селезенки в нижней части живота, от точки сунг-мон (12 RP) до точки фук-кет (14 RP);
- три иньских меридиана в области голени.

Способ обработки. При обработке по точечному принципу — на каждую линию по 15—20 ударов; при обработке зоны обязательного воздействия удары молоточком должны быть средней силы. При обработке обязательной и дополнительной зон в случае выделений желтого цвета следует применять удары «рассеивающего» действия, белого цвета — тонизирующего действия.

При обработке по меридианному принципу в случае выделений желтого цвета следует воздействовать «рассеивающими» ударами

против хода меридианов, белого цвета — тонизирующими ударами по ходу меридианов с дополнительной обработкой одного участка меридианов желудка в области голени.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: матка, мочевого пузыря.

При выделениях желтого цвета — воздействовать дополнительно на точки: печень, селезенка, при выделениях белого цвета — на точку: желудок.

## СТИМУЛЯЦИЯ РОДОВ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Под стимуляцией родов здесь понимается применение метода иглоукалывания с целью активизации процесса изгнания плода и облегчения родов либо при определенных затруднениях ускорение этого процесса с помощью иглоукалывания (исключая причины, требующие оперативного вмешательства).

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Применение метода иглоукалывания с целью стимуляции родов показано у первородящих, у которых в результате психического перенапряжения наблюдается расстройство родовых схваток, а также в случае преждевременного разрыва амниотического пузыря либо сильного ослабления энергии и крови, когда у роженицы недостает сил для родовой деятельности, что затягивает родовой акт.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглоукалывание

Принцип лечения. «Активизация крови и энергии», регулирование сокращений матки.

Точки воздействия: хоп-кок (4 GI), там-ам-зяо (6 RP), ти-ам (67 V), док-ам (внемеридианная).

Терапевтический эффект точек: точки хоп-кок (4 GI) и там-ам-зяо (6 RP) служат для активизации крови и энергии, стимуляции сокращений матки во время родов. Ти-ам (67 V) — точка-исток меридиана «великий ян» — и внемеридианная точка док-ам являются главными точками воздействия с целью стимуляции родов.

Способ воздействия. Стимуляция иглами точек хоп-кок (4 GI) и там-ам-зяо (6 RP) производится непрерывно в течение 15—20 мин с момента, когда приоткрывается шейка матки,

и до тех пор, пока она не откроется полностью. Одновременно с этим применяется прижигание точек ти-ам (67 V) и док-ам (вне-меридианная).

## **Б. Аурикулотерапия**

Воздействие на точки: матка, железы внутренней секреции, почка, селезенка. Все они эффективно стимулируют роды.

## **ГРУДНИЦА (МАСТИТ)**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Грудница (мастит) — распространенная болезнь кормящих матерей. В начальный период заболевания обычно наблюдаются непроходимость млечных протоков, застой молока в молочной железе, который приводит к воспалительному процессу в ней.

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

В большинстве случаев возникновение болезни происходит в результате скопления энергии в печени и желчном пузыре, а болезнетворных факторов «жары» — в меридиане желудка, что создает затруднения для циркуляции энергии и крови. Болезнь вызывается также непроходимостью млечных протоков и застоем молока в молочной железе.

### **СИМПТОМАТИКА**

В начале заболевания у женщины повышается температура, появляются озноб, как при простуде, боль, покраснение и набухание молочной железы, чаще в одной, но иногда и в двух одновременно молочных железах возникает непроходимость млечных протоков. Затем пораженные молочные железы уплотняются и постепенно в них развивается гнойный процесс. С образованием гнойного инфильтрата твердость исчезает. Иногда болезнь сопровождается тошнотой, беспокойством, головной болью, белым или желтоватым слизистым налетом на языке, запорами; пульс поверхностный (фу), напряженный (хюен), быстрый (сак) либо напряженный (хюен), скользящий (хоат), быстрый (сак).

## **ТЕРАПИЯ**

### **А. Иглотерапия**

Принцип лечения: «ликвидация жары, уничтожение болезнетворных факторов», снятие болей, «рассеивание» застойных явлений, «ликвидация жары».

Точки воздействия: киен-тынъ (21 VB), тук-там-ли (36 E), тук-лам-кхяп (41 VB), а-тхи (болевая).

Способ воздействия. Все уколы в указанные точки

«рассеивающего» действия. Пункция в точку киен-тынъ (21 VB) должна вызывать специфическое ощущение («эффект иглы»), иррадирующее в пораженную молочную железу. Непрерывное раздражение в течение 10—15 мин может дать анальгезирующий эффект и восстановить проходимость млечных протоков сразу после сеанса иглоукалывания.

Воздействие ежедневное по 1—2 сеанса в день.

### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: верхняя часть спины;

— дополнительная зона воздействия: болевые участки на молочной железе, наружная сторона предплечья, наружная сторона голени.

Способ обработки. Обработка зоны обязательного воздействия ведется со слабой интенсивностью с целью тонизирования, основной и дополнительной зон воздействия — с высокой интенсивностью с целью «рассеивания». На каждую линию по 20 ударов молоточком. В конце линии, ближе к соску, удары должны быть легкими, чтобы способствовать восстановлению проходимости млечных протоков.

### **В. Аурикулотерапия**

Воздействие на точки: грудь, тхан-мон (AP 55), желудок, желчный пузырь (обратить внимание на болевые места).

## **НАРУШЕНИЕ ЛАКТАЦИИ**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Под нарушениями лактации имеется в виду полное отсутствие (агалактия) либо уменьшенное выделение (гипоагалактия) молока у роженицы.

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Данное нарушение связано с общим ослаблением организма, ослаблением энергии и крови у роженицы, значительной кровопотерей при родах, а также недоеданием, в результате чего у кормящей женщины нарушается функция лактации молочных желез. Нарушение по своему характеру относится к синдрому «пустоты».

Причиной агалактии и гипоагалактии могут послужить также психическая неуравновешенность, нарушение проходимости энергии, застой меридианной энергии. В последних случаях заболевание следует отнести к синдрому «полноты».

## СИМПТОМАТИКА

При синдроме «пустоты»: полное отсутствие лактации либо уменьшенная лактация у роженицы, жидкое молоко, молочная железа мягкая, отсутствие боли, лицо бледное с желтоватым оттенком, пониженный аппетит, кал жидкий, белый налет на языке; пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок).

При синдроме «полноты»: пониженная лактация, молочная железа твердая, слегка болезненная, пониженный психический тонус, чувство распирания в груди, внутренний дискомфорт, запор, моча желтого цвета, язык красный с желтым налетом; пульс глубокий (чам), полный (тхык).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

Принцип лечения. «Восстановление проходимости энергии в меридианах». При синдроме «пустоты» — «тонизирование энергии и крови, при синдроме «полноты» — «восстановление проходимости энергии мышц», «охлаждение жары», ликвидация непроходимости.

Точки воздействия: ню-кан (18 E), дан-чунг (17 VC), тхьеу-часть (1 IG); при синдроме «пустоты» — дополнительное воздействие на точки ты-зу (20 V) и тук-там-ли (36 E); при синдроме «полноты» — дополнительное воздействие на точки ки-мон (14 F) и ной-динь (44 E).

Терапевтический эффект точек. Точка ню-кан (18 E) служит для восстановления проходимости энергии в меридиане «светлый ян» и проходимости млечных протоков. Точка дан-чунг (17 VC) применяется с целью регуляции энергии, а точка тхьеу-часть (1 IG) — для восстановления проходимости млечных протоков. Таким образом, все перечисленные точки способствуют восстановлению нормальной лактации у роженицы. При синдроме «пустоты» рекомендуется дополнительное тонизирующее воздействие на точки ты-зу (20 V) и тук-там-ли (36 E) для улучшения лактации. При синдроме «полноты» — дополнительное воздействие «рассеивающего» типа на точки ки-мон (14 F) и ной-динь (44 E) для ликвидации «жары» и застойных явлений.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: верхняя часть спины;
- дополнительная зона воздействия: молочная железа (локально), передняя сторона голени, внутренняя сторона предплечья.

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью, а основная и дополни-

тельные зоны при синдроме «пустоты» — со слабой интенсивностью, при синдроме «полноты» — с высокой интенсивностью, причем в этом случае добавляется область ребер. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: железы внутренней секреции, надпочечник, селезенка, печень.

## ВЫПАДЕНИЕ МАТКИ (МЕТРОПТОЗ)

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Выпадением матки считается нарушение, при котором она выпадает за пределы малого таза и временами показывается либо целиком выходит за пределы половой щели. Выпадение матки наблюдается у многорожавших женщин или у женщин, которые слишком рано после родов приступили к работе.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Основной причиной, вызывающей выпадение матки, является ослабление организма, когда энергия и кровь, а также общее состояние здоровья роженицы в послеродовой период еще не восстановлены, а она вынуждена вернуться к тяжелому физическому труду. Это порождает «пустоту» энергии, которая уже не в состоянии обеспечить сохранение матки в ее нормальном положении.

## СИМПТОМАТИКА

Выпадение матки, частичное или целиком, за пределы половой щели в виде кома бледно-розового цвета величиной с куриное яйцо, ощущение тяжести, распирания в нижней части живота; боли в спине, апатия, снижение аппетита; белый язык; пульс «пустой» (хы), глубокий и очень малый (ниок).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

Принцип лечения. «Поднятие ян-энергии», «укрепление матки».

Точки воздействия: бать-хой (20 VG), чунг-куан (12 VC), чунг-кык (3 VC), кхи-хай (6 VC), дой-мать (26 VB).

Способ воздействия: на точки бать-хой (20 VG), чунг-куан (12 VC) и дой-мать (26 VB) воздействуют тонизирующими уколами. Точки кхи-хай (6 VC) и чунг-кык (3 VC) рекомендуется прижигать.



## Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по точечному принципу: принцип лечения описан выше; на каждую точку по 50 и более ударов молоточком слабой интенсивности.

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия — область поясницы, теменная область головы;

— дополнительная зона воздействия — низ живота.

Обработка по меридианному принципу:

— участок переднесрединного меридиана от точки кхук-кот (2 VC) до точки кыу-ви (15 VC);

— участок заднесрединного меридиана от точки дай-тюн (14 VG) до точки бать-хой (20 VG).

— участок «опоясывающего» меридиана, район пупка.

С п о с о б о б р а б о т к и. Обработка зоны обязательного воздействия производится со средней интенсивностью, а основной и дополнительной зон — со слабой интенсивностью тонизирующего действия. На каждую линию по 20 ударов молоточком.

Обработка меридианов производится со слабой интенсивностью, по их ходу, на каждую линию по 20 ударов. Ежедневно по одному сеансу.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: матка, почка.

## IX. БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

### РЕВМАТИЗМ

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ревматизм — заболевание, проявляющееся в опухании и болях в суставах, вызванное болезнетворными факторами «холода», «влажности», «жары». Боли могут наблюдаться в одном или многих суставах; они могут быть острыми либо хроническими. Острый ревматизм, как правило, сопровождается повышением температуры тела, ознобом; часто болезнь дает осложнение на сердце. Характерны рецидивы.

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Наиболее распространенной причиной ревматизма является беспорядочный образ жизни, когда организм ослаблен, «кожа плохо защищает». Ревматизм может быть вызван сквозняками, когда

разогретый работой, потный человек неосторожно садится отдыхать в продуваемом месте или если он после горячего душа попадет под холодный ветер. Ревматизм может быть следствием продолжительного нахождения в сыром, влажном месте, в результате чего болезнетворная энергия «ветра», «холода», «влажности», «пустая» по своему характеру, проникает в организм, вызывая непроходимость меридианов, что ведет к появлению ревматических синдромов «ветра», «холода», «влажности». Если организм крепкий, проникновение болезнетворной энергии «ветра», «холода», «влажности» и застойные явления от фактора «жары» могут привести к острому суставному ревматизму, относящемуся к синдрому «жары».

#### СИМПТОМАТИКА

Обычно различают две формы ревматической болезни.

1. Ревматизм, относящийся к синдромам «ветра», «холода», «влажности». Воспаление и боль в одном или многих суставах, нарушение длительного характера с возможными рецидивами; нижние и верхние конечности согнуты в суставах либо отмечаются боли, опухлость и гиперемия в области суставов; подвижность суставов ограничена. В зависимости от степени проникновения в организм болезнетворных факторов «ветра», «холода» или «влажности» преобладают те или иные симптомы заболевания. Отсюда и разные названия ревматизма в восточной медицине: «ревматизм ветра», «ревматизм холода», «ревматизм влажности».

«Ревматизм ветра»: основной симптом — боли непостоянной локализации, иногда повышение температуры тела, зябкость, желтый слизистый налет на языке, пульс поверхностный (фу).

«Ревматизм холода»: ноющие боли во всем теле или местные, постоянной локализации, тепло снижает, а холод усиливает боль, белый налет на языке; пульс напряженный (хюен), быстрый (сак), сжатый (кхан).

«Ревматизм влажности»: основной симптом — онемение кожного покрова, ноющая боль и тяжесть в суставах верхних и нижних конечностей; боли постоянной локализации, при сырой, влажной погоде обычно рецидивируют; пульс поверхностный и очень малый (ню), запаздывающий (хоан), на языке белый слизистый налет.

2. «Ревматизм жары». По своему характеру является первичным острым ревматизмом либо напоминает обострение хронического ревматизма. В суставах отмечаются острая боль, опухлость, гиперемия, потеря подвижности. У больного резко повышена температура, озноб, запоры, моча желтого цвета, жажда, боли непостоянной локализации в одном или во многих суставах, на языке желтый густой налет; пульс скользящий (хоат), быстрый (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

**Принцип лечения.** «Ликвидация ветра, рассеивание холода», «уменьшение влажности», восстановление проходимости меридианов.

**Точки воздействия:**

— при болях в шейной области — хюен-тунг (39 VB), киен-тынь (21 VB);

— при болях в области плечевого сустава — киен-нгунг (15 GI), киен-лиеу (14 TR), киен-тынь (21 VB), ню-зу (10 IG);

— при болях в области локтевого сустава — кхук-чи (11 GI), киен-тынь (21 VB), ты-ню (14 GI);

— при болях в области запястья — зыонг-чи (4 TR), зыонг-кхе (5 GI), нгоай-куан (5 TR);

— при болях в позвоночнике — тхюи-кау (26 VG), тхан-чу (12 VG), зыонг-куан (3 VG), мень-мон (4 VG), фонг-мон (12 V);

— при болях в боках — тхы-лиеу (32 V), кы-лиеу (3 E), хоан-кхиеу (30 VB), чат-биен (54 V), уи-чунг (40 V);

— при болях в области бедра — бе-куан (31 E), лыонг-кхау (34 E), фонг-тхи (31 VB), тхыа-фу (36 V);

— при болях в коленях — хюет-хай (10 RP), тат-зыонг-куан, ам-ланг-туен (9 RP);

— при болях в голеностопном суставе и в области лодыжки — зяй-кхе (41 E), кхау-кхы (40 VB), кон-лон (60 V), тхай-кхе (3 R);

— при болях в области предплечья — тху-там-ли (10 GI), кхук-чи (11 GI), нгоай-куан (5 TR);

— при болях в области голени — тук-там-ли (36 E), ха-кы-хы (39 E), зыонг-фу (38 VB).

Дополнительно используют точки:

— при «ревматизме ветра» — кать-зу (17 V), хюет-хай (10 RP);

— при «ревматизме холода» — тхан-зу (23 V), куан-нгуен (4 VC);

— при «ревматизме сырости» — тук-там-ли (36 E), тхыонг-кхау (5 RP);

— при «ревматизме влажности» — дай-тюи (14 VG), кхук-чи (11 GI), хоп-кок (4 GI).

**Способ воздействия.** При «ревматизме ветра» и «ревматизме жары» применяется метод «рассеивающего» укалывания либо обработка точек игольчатым молоточком; при «ревматизме холода» чаще используется прижигание; при «ревматизме влажности» вначале производится воздействие иглами, затем — прижигание или «согревающие» уколы; можно также воздействовать методом «цветения».

**Терапевтический эффект точек.** Все перечисленные точки используются для «ликвидации ветра», «рассеивания холода», восстановления проходимости энергии и крови, норма-

лизации их обращения в организме, регуляции питательной и защитной энергии, повышения сопротивляемости организма и укрепления здоровья.

Точки дай-тюи (14 VG), кхук-чи (11 GI) и хоп-кок (4 GI) служат для «охлаждения жары, излечения недуга на его наружной стадии», лечения «ревматизма жары». Точки кать-зу (17 V) и хюет-хай (10 RP) служат для активизации крови, лечения «ревматизма ветра». Воздействием на точки тхыонг-кхау (5 RP) и тук-там-ли (36 E) укрепляют функцию селезенки, чтобы активизировать обращение органических жидкостей в организме, излечивая тем самым «ревматизм влажности». Прижиганием точек куан-нгуен (4 VC) и тхан-зу (23 V) способствуют фактору «огня», укрепляют ян-энергию, «рассеивают болезнетворную энергию холода».

### Б. Воздействие методом «цветения»

**Обработка по точечному принципу.** Принцип лечения описан выше. На каждую точку по 50 ударов.

**Обработка по зональному принципу:** зона обязательного воздействия; дополнительная зона воздействия; болевые зоны.

**Обработка по меридианному принципу:** воздействие на меридианы, проходящие по болевым участкам (в основном в области конечностей и спины).

**Способ обработки.** При синдроме «пустоты — холода» — воздействие слабой интенсивности, при синдроме «полноты — жары» — высокой интенсивности, но не причиняющее больному слишком болезненных ощущений; при синдроме «не полноты — не пустоты» — средней интенсивности, однако при острых приступах боли можно усилить интенсивность воздействия, чтобы «подавить» боль.

При обработке по зонам — на каждую линию по 20 ударов, продольные линии обрабатывать сверху вниз, поперечные — в обе стороны, локально — по спирали.

В случае тонизирующего воздействия по меридианам следует производить обработку со слабой интенсивностью по ходу меридианов, в случае «рассеивающего» воздействия — с высокой интенсивностью, против хода меридианов, «полутонизирующего» — полурассеивающего — со средней интенсивностью, в обе стороны (по горизонтали и по вертикали) по участку меридиана.

### БОЛИ В СПИНЕ (ЛЮМБАГО)

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Люмбаго — распространенное заболевание у людей, занятых физическим трудом. Проявляется обычно в виде болей в пояснице

или позвоночнике, причем болезнь может иметь острую и хроническую форму.

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной болей в пояснице и спине является в основном «пустота» почек, проникновение в организм болезнетворных факторов «ветра», «холода», «влажности», когда патогенная энергия накапливается в меридианах. Боли могут возникнуть также в результате падения, поднятия тяжестей, растяжения сухожилий, застоя крови.

## СИМПТОМАТИКА

Различают три формы нарушения:

1. Боли в спине от болезнетворных факторов «ветра», «холода», «влажности». При синдроме «ветра—холода»: острые боли, контрактура мышц. При синдроме «холода—влажности»: ноющие боли затяжного характера, усиливающиеся при изменении погоды.

2. Боли в спине от «пустоты» почек. Ноющие боли затяжного характера, не прекращающиеся ни днем, ни ночью, слабость в нижних конечностях. Если в дополнение к перечисленным симптомам наблюдаются апатия, похолодание конечностей, патологические подлютии, светлая моча, пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок), то заболевание вызвано «пустотой» ян-почки. Если же, помимо синдрома «пустоты», имеют место состояния растерянности, желтая моча, пульс быстрый (сак), язык красный, то боли в спине вызваны «пустотой» инь-почки.

3. Боли в спине от застоя крови. Боли колющего характера, постоянной локализации; пульс неровный (сап). При движении боли в спине усиливаются.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

Принцип лечения. При «пустоте» почек — «укрепление функции почек, активизация энергии в поперечных каналах». При проникновении болезнетворных факторов «ветра», «холода», «влажности» — «ликвидация ветра, рассеивание холода, уменьшение влажности». При застое крови — «активизация обращения энергии и крови». При растяжении сухожилий — «активизация обращения энергии, восстановление проходимости каналов, рассеивание застойных явлений».

Точки воздействия: при «пустоте» инь-почек — тхан-зу (23 V), мень-мон (4 VG), уи-чунг (40 V); при «пустоте» ян-почки — дополнительное воздействие на точки ти-тхат (52 V), куан-нгуен (4 VC); при проникновении болезнетворных факторов «ветра», «холода», «влажности» — тхан-зу (23 V), уи-чунг (40 V),

тхы-лиеу (32 V), зыонг-ланг-туен (34 VB); при застоях, крови — а-тхи (болевая), ти-кау (6 TR), зыонг-ланг-туен (34 VB), уи-чунг (40 V).

Терапевтический эффект точек. Воздействие на точку тхан-зу (23 V) методом иглоакупации и прижигания тонизирует почки, ликвидирует локально болезнетворные факторы «холода» и «влажности».

Прижигание точек мень-мон (4 VG) и куан-нгуен (4 VC) тонизирует ян-почку. Точка ти-тхат (52 V) в сочетании с точкой тхан-зу (23 V) используется для тонизирования питательной энергии.

Точка иеу-зыонг-куан служит для восстановления проходимости энергии в переднесрединном меридиане, уи-чунг (40 V) — для лечения люмбаго. Иглоакупация с малым кровопусканием «рассеивает» застой, обезвреживает яды, сочетание с воздействием на точку катъ-зу (17 V) является эффективным средством лечения люмбаго, вызванного застоем крови. Точки тхы-лиеу (32 V) и зыонг-ланг-туен (34 VB) служат для ликвидации болезнетворных факторов «ветра», «холода» и «влажности», а также для восстановления проходимости энергии в меридианах. «Рассеивающий» укол в точки ти-кау (6 TR) и зыонг-ланг-туен (34 VB) активизирует ток энергии, ликвидирует застойные явления и вместе с точкой уи-чунг (40 V) применяется для лечения болей в спине, вызванных растяжением сухожилий.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
  - основная зона воздействия — область поясницы;
  - дополнительная зона воздействия — подколенная область.
- Обработка по меридианному принципу:
- четыре участка меридиана мочевого пузыря в области спины;

— участок заднесрединного меридиана в области позвоночника;

— участок меридиана почек в области предплечья от точки тхай-кхе (3 R) до точки ам-кок (10 R);

— участок меридиана мочевого пузыря в области голени от точки уи-чунг (40 V) до точки кон-лон (60 V).

Оба принципа используются для всех четырех форм люмбаго. На каждую линию по 20 ударов молоточком.

Способ обработки. В зависимости от состояния болезни воздействие может быть тонизирующим, «рассеивающим», «полутонизирующим — полурассеивающим».

Обработка по точечному принципу: принцип лечения описан выше; на каждую точку по 50 и более ударов в зависимости от состояния болезни.



## В. Аурикулотерапия

Воздействия на болевые точки, соответствующие пораженным органам, а также аурикулярные точки: тхан-мон (АР 55), надпочечник.

Дополнительное воздействие: при болях в спине от «ветра», «холода», «влажности» — печень, почка или селезенка; при «пустоте» ян-почки — мочевого пузыря, железы внутренней секреции; при «пустоте» инь-почки — почка; при застое крови — сердце, печень.

## Х. БОЛЕЗНИ КОЖИ

### КРАПИВНИЦА

#### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Крапивница — кожное аллергическое заболевание, вызываемое различными причинами, наиболее распространенные из них — находящиеся в мягких тканях болезнетворные факторы «холода — влажности» или скопление фактора «жары» в желудочно-кишечном тракте, к которым прибавляются проникшие в организм наружные болезнетворные факторы «ветра — холода», «ветра — влажности» или «ветра — жары».

#### СИМПТОМАТИКА

Более или менее обширные высыпания на коже, вызывающие сильный зуд. Пропадают лишь через несколько дней или недель. Обычно различают две формы.

1. Крапивница от болезнетворных факторов «ветра — холода», «влажности»: белые или розоватые высыпания, ощущение тяжести во всем теле, моча белая, прозрачная или немного мутная, на языке густой белый слизистый налет.

2. Крапивница от болезнетворных факторов «ветра — жары»: высыпания розового цвета, сухость во рту, жажда, временами ощущение жара в лице, моча желтого цвета, возможны временные запоры, желтый налет на языке; пульс поверхностный (фу), быстрый (сак).

#### ТЕРАПИЯ

##### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. В основном — «рассеивание ветра». При крапивнице от болезнетворных факторов «холода — влажности» добавляется принцип «рассеивание холода, ликвидация влажности» в сочетании с «укреплением желудка, улучшением мочевого выделения». При крапивнице от «ветра — жары» — охлаж-

дение крови, обезвреживание ядов». При запорах — слабительное.

Точки воздействия: кхук-чи (11 GI), хюет-хай (10 RP), дай-тюн (14 VG). В качестве дополнительных можно использовать точки: ной-куан (6 MC), там-ам-зяо (6 RP), тук-там-ли (36 E), тхан-мать (62 V).

Способ воздействия. Уколы в три основные точки должны быть «рассеивающего» действия. При крапивнице от «ветра», «холода», «влажности» следует применять прижигание трех главных точек в сочетании с воздействием на точку тук-там-ли (36 E).

Терапевтический эффект точек. «Рассеивающие» уколы в точки дай-тюн (14 VG) и кхук-чи (11 GI) служат для «ликвидации ветра и болезнетворных факторов». Точка хюет-хай (10 RP) используется для «охлаждения крови, обезвреживания ядов»; точка ной-куан (6 MC) служит для «охлаждения сердца и крови», точка там-ам-зяо (6 RP) — для укрепления инь-энергии, «ликвидации жары», «укрепления селезенки», «охлаждения крови», «снижения влажности» в организме; точка тхан-мать (62 V) способствует мочеисделению, уменьшению влажности; точка тук-там-ли (36 E) служит для «укрепления желудка», «уменьшения влажности».

##### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: внутренняя сторона предплечья и локтя;

— дополнительная зона воздействия: задняя сторона голени и подколенная ямка.

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью, основная и дополнительная зоны — с высокой интенсивностью. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком. Ежедневно по одному сеансу.

## В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: крапивница, железы внутренней секреции, легкое, подкорка. Воздействие со средней интенсивностью, оставление игл на 1 ч. Ежедневно по одному сеансу. Можно оставлять иглы на 3—4 дня.

## НЕВРОГЕННЫЙ ДЕРМАТИТ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Нарушение, вызываемое функциональным расстройством нервов, иннервирующих кожный покров. Характерны частые рецидивы.

В восточной медицине относят это нарушение к заболеваниям, именуемым «кожа буйвола», «кожа кролика».

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Наиболее распространенной причиной неврогенного дерматита являются болезнетворные факторы «ветра—жары». Патогенная энергия, проникнув в кожный покров, затрудняет циркуляцию энергии и крови. В результате скопившаяся «жара» нарушает нормальную трофику кожи.

## СИМПТОМАТИКА

Можно выделить две формы неврогенного дерматита.

1. Форма, относящаяся к синдрому «жары — ветра — влажности»: пораженные участки кожи ярко-розового цвета с многочисленными белыми чешуйками, под которыми после шелушения видна нежная розовая кожа с мелкими точечными кровоизлияниями; язык розовый с желтым налетом; пульс быстрый (сак).

2. Форма, относящаяся к синдрому «пустоты крови» от болезнетворных факторов «ветра» и «сухости»: пораженные участки белые либо, розовея, превращаются в красно-серые, слабо шелушащиеся, ограниченные по площади, иногда исчезают, оставляя после себя белую сыпь; питание и выделительные процессы в норме; язык бледный; пульс тонкий (тэ), немного ускоренный (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглотерапия

**Принцип лечения.** Главным образом «рассеивание ветра». При первой форме в качестве дополнительной меры — «охлаждение крови», обезвреживание ядов, «ликвидация влажности». При второй форме, в дополнение к основному принципу, — «подкрепление крови, ликвидация ветра».

**Точки воздействия:** кхук-чи (11 GI), хюет-хай (10 RP) и точки на участках поражения; в качестве дополнительных точек: ам-ланг-туен (9 RP), ни-зян (2 GI), там-ам-зяо (6 RP).

**Способ воздействия.** Пункции ежедневно или через день по одному сеансу; 15—20 сеансов составляют курс лечения. При второй форме неврогенного дерматита можно применять прижигание полынными сигаретами точек на пораженных участках продолжительностью 10—20 мин.

**Терапевтический эффект точек.** Точка кхук-чи (11 GI) служит для «рассеивания ветра». Сказано: «чтобы ликвидировать ветер, нужно сначала вылечить кровь», поэтому воздействуют на точку хюет-хай (10 RP) уколами тонизирующего действия с целью «подкрепления» крови, активизации ее функции; уколы «рассеивающего» действия в эту точку «охлаждают кровь»,

ликвидируют болезнетворные факторы. Чтобы усилить «оздоровительное» воздействие на кровь, подключают дополнительно точку там-ам-зяо (6 RP), а для более интенсивной ликвидации «влажности» — точку ам-ланг-туен (9 RP). При запоре добавляют воздействие на точку ни-зян (2 GI), служащую обычно для нормализации кала, ликвидации болезнетворных факторов. Локально воздействуют иглами с малым кровопусканием на 1—2 точки в наиболее пораженных участках.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Вначале рекомендуется обработка средней интенсивности, затем — сильная, до появления капелек крови, в центре пораженных участков и по четырем краям их. По окончании обработки молоточком провести прижигание с помощью полынных сигарет на всех пораженных участках, ежедневно по одному сеансу.

## XI. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ЧУВСТВ

### КОНЬЮНКТИВИТ

#### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Обычно эта болезнь называется «глазной краснухой», поскольку при этом наблюдаются припухлость и покраснение глаз, или «глазной ветрянкой», так как в ветреную погоду из глаз текут обильные слезы и выделения. Наиболее распространена в летний период. Болезнь заразная; если в острой стадии ее развития не приняты своевременные меры по полному излечению, она переходит в хроническую стадию. В восточной медицине она так и называется «глазной краснухой» («покраснение глаз, вызванное небом»).

#### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Конъюнктивит склеры (белки глаз) связана с легкими, а кровеносные сосуды в углах глаз — с сердцем. Когда в легких наблюдается синдром «жары», да к тому же туда проникают извне болезнетворные факторы «ветра — жары», они, скапливаясь, вызывают боль, опухание, покраснение глаза. И если патогенная энергия «жары» не ликвидирована, болезнь приобретает хроническую форму. Злоупотребление алкоголем, раздражительность, вспыльчивость, воздействие на глаза яркого света, ослабление инь-энергии, длительная бессонница, утомляющая органы зрения, — все это способствует возникновению хронического конъюнктивита.

## СИМПТОМАТИКА

Различают две формы конъюнктивита.

1. Форма, связанная с воздействием болезнетворных факторов «ветра — жары» на легкие (соответствует острой стадии). Быстрое развитие болезни, гиперемизированная склера, опухание, обильные выделения, светобоязнь.

2. Форма, связанная с синдромом «жары» сердца и легких (соответствует хронической стадии): уплотнение конъюнктивы и расширение кровеносных сосудов склеры, зуд, жжение, гиперемия, сухость глаз, светобоязнь, при открытых глазах — головкружение.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

**Принцип лечения.** В качестве главной меры — «рассеивание ветра», и ликвидация «жары», в качестве дополнительной меры — «охлаждение легких» (в начальной стадии) или «охлаждение сердца и легких» (в последующих стадиях).

**Точки воздействия:** тынь-минь (1 V), донг-ты-лиеу (1 VB), тхай-зыонг (внемеридианная — PC-9) или ан-дьюнг (внемеридианная — PC-3), кхук-чи (11 GI) или хоп-кок (4 GI).

Дополнительно воздействуют на точки: фе-зу (13 V), тхан-мон (7 C), ти-кау (6 TR).

**Терапевтический эффект точек.** Точки тынь-мон (1 V) и донг-ты-лиеу (1 VB) служат для «рассеивания ветра и жары». Пункция внемеридианных точек тхай-зыонг и ан-дьюнг с малым кровопусканием применяется для снижения гиперемии в глазных углах. Точки кхук-чи (11 GI) и хоп-кок (4 GI) применяются с целью «ликвидации ветра и охлаждения жары», а точка фе-зу (13 V) — для «охлаждения и рассеивания болезнетворной энергии, находящейся в состоянии полноты», в меридиане легких, в «поверхностной» стадии заболевания. «Рассеивающие» уколы в точку тхан-мон (7 C) применяют для «охлаждения сердца», находящегося в состоянии «жары». При хронической стадии конъюнктивита воздействуют дополнительно на точку ти-кау (6 TR) для «рассеивания и ликвидации жары» в меридиане трех частей туловища, находящегося в состоянии «огня», поскольку этот меридиан связан поверхностно-внутренними отношениями с меридианом перикарда.

### Б. Воздействие методом «цветения»

**Обработка по зональному принципу:** область затылка, височная область, участки вокруг глаз, передненаружная сторона предплечья.

**Способ обработки:** на участки вокруг глаз воздейству-

ют со слабой интенсивностью, на остальные участки — со средней. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком. Ежедневно по одному сеансу.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: глаза, печень. Воздействие высокой интенсивности, с оставлением игл на 20—30 мин.

## АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА (ГЕМЕРАЛОПИЯ)

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Нарушение заключается в дегенерации зрительного нерва. Глаз, внешне ничем не отличающийся от нормального, полностью теряет способность видеть либо смутно различает предметы (со временем эта способность полностью утрачивается). В восточной медицине нарушение называется «куриная слепота».

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Как правило, болезнь связана с «пустотой» инь-печени и инь-почки, недостаточностью питательного экстракта в крови, а также с «пустотой» селезенки и желудка, что мешает питательной энергии подниматься вверх и обеспечивать функцию органов зрения. Глаз, лишенный необходимых ему энергии и крови, теряет способность ясно видеть окружающие предметы, причем со временем зрение все больше ухудшается.

## СИМПТОМАТИКА

Можно выделить две формы нарушения.

1. Атрофия зрительного нерва, вызванная «пустотой» энергии и крови: снижение остроты зрения, ухудшение аппетита, утомляемость, побледнение кожных покровов, слабое дыхание; язык бледный; пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок).

2. Атрофия зрительного нерва, вызванная «пустотой» инь-печени и инь-почки: почти полная утрата зрения, сухость кожи, поликиурия, сухость во рту, жажда, шум в ушах, глухота, слабость в коленях, плохой аппетит, расстройство сна.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

**Принцип лечения.** При «пустоте» энергии и крови — «тонизирование энергии и крови». При «пустоте» инь-печени и инь-почки — «тонизирование печени и почки».

**Точки воздействия:** тынь-минь (1 V), фонг-чи (20 VB),



куанг-минь (37 VB), ки-мон (14 F). В качестве дополнительных: ты-хоа (внемеридианные, идентичные точкам 17 V и 19 V), тхай-кхе (3 R), тук-там-ли (36 E).

**Способ воздействия.** При пункциях в точки, расположенные в глазнице, иглы необходимо отбирать особенно тщательно. Используют прямые иглы с ровным жалом. Вводить их следует глубоко в дно глазницы, без вращения, так как при этом легко вызвать кровоизлияние. Воздействие на остальные точки должно быть тонизирующим, с оставлением игл на 10—15 мин., через день по одному сеансу. Курс лечения состоит из 10—15 сеансов.

**Терапевтический эффект точек.** Точки кау-хау и тынь-минь (1 V) применяются для восстановления проходимости энергии и крови на участке нарушения; точки фонг-чи (20 VB) и куанг-минь (37 VB) служат специально для лечения глазных болезней; воздействие на точки ки-мон (14 F) и тхай-кхе (3 R) в сочетании с точками ты-хоа (внемеридианные, соответствуют точкам 17 V и 19 V) и тук-там-ли (36 E) применяют с целью тонизирования энергии, крови и органов (печень, почки).

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: область затылка;
- дополнительная зона воздействия: участки, расположенные вокруг глаза, наружная сторона предплечья, внутренняя сторона голени.

**Способ и доза воздействия.** Зона обязательного воздействия и другие зоны обрабатываются со средней интенсивностью, а участки вокруг глаз — со слабой. На каждую линию по 15—20 ударов. Воздействие через день по одному сеансу. Курс лечения состоит из 20 сеансов. После 10 сеансов произвести одно малое кровопускание в точке ни-тьем (внемеридианная).

#### **В. Аурикулотералия**

**Воздействие на точки:** глаза, печень, подкорка. Раздражение средней интенсивности, уколы с оставлением игл на 20—30 мин. Воздействие через день по одному сеансу. Курс состоит из 15—20 сеансов.

#### **ЯЧМЕНЬ**

##### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Ячмень является либо острым воспалением сальной железы века, либо воспалением железы хряща века (протекающим в менее острой форме) в результате их инфицирования. Ячмень — болезнь

заразная, дающая частые рецидивы. Воспаление сальной железы века проходит быстрее, чем воспаление железы хряща века.

#### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Причиной ячменя является взаимодействие болезнетворных факторов «ветра» и «жары», вызывающее нарушение в области века, либо горячая пища, заставляющая болезнетворную «жару» меридиана «светлый ян» подняться вверх, к веку и вызвать воспаление железы хряща века.

#### **СИМПТОМАТИКА**

**Воспаление сальной железы века.** Вначале край века набухает, образуя утолщение, напоминающее рисовое зернышко, которое слегка зудит. Постепенно утолщение заметно разрастается, краснеет. При легкой форме оно может исчезнуть уже через несколько дней, при тяжелой — превращается в гнойничок, который затем лопается. Достаточно тщательно очищать пораженный участок от гноя, и ранка заживает сама собой. Воспаление в данном случае имеет острый характер, локализация гнойничка неглубокая — в сальной железе века.

**Воспаление железы хряща века.** На веке также появляется утолщение в виде небольшого твердого прыщика без изменения цвета либо с розоватым оттенком, причем сердцевина его, внедрившись в ткань хряща, продолжает разрастаться. Воспаление имеет подострый характер.

#### **ТЕРАПИЯ**

**Принцип лечения.** При воспалении сальной железы века — «ликвидация ветра и жары». При воспалении железы хряща века — «ликвидация жары и вредоносных факторов».

**Точки и способ воздействия.** Исходя из практического опыта, можно рекомендовать следующий способ лечения. Если ячмень на правом глазу, то большой, сомкнув пальцы левой ладони, должен занести ее за правое плечо как можно дальше за спину, так, чтобы подбородок уткнулся в локтевой сгиб. Затем средним пальцем левой руки он должен коснуться позвоночника — место касания и будет точкой укола. Врач должен несколько раз, очень тщательно продезинфицировать участок кожи между точкой киен-тынь (21 VB) и точкой укола и, пользуясь трехгранной иглой (при отсутствии ее — обычной швейной иглой), нанести поверхностный укол с малым кровопусканием. Эту процедуру повторяют 1—2 раза на следующий день или через день. Если уколы не дадут терапевтического эффекта, следует произвести дополнительную поверхностную пункцию с малым кровопусканием в точку лиет-кхюет (7 P) или тхьеу-тхюнг (11 P) с целью «ликвидации ветра и жары».

При воспалении железы хряща века дополнительно воздействуют на точку ты-зу (20 V) или ви-зу (21 V) для «ликвидации жары» в меридиане «светлый ян».

Если утолщение на веке стало мягким, вялым, значит в нем накопился гной, который необходимо удалить, вскрыв гнойничок. При этом следует обратить внимание на тщательную дезинфекцию иглы и пораженного участка. После вскрытия провести лечение описанным выше способом.

## **ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Острый тонзиллит — довольно распространенное заболевание, вызываемое стрептококком. Чаще всего оно встречается у детей и молодых людей. Для острого тонзиллита характерны частые рецидивы.

Определение острого тонзиллита не сложно, однако при постановке диагноза необходимо проявить максимум внимания, чтобы дифференцировать его с дифтерией, во избежание серьезных последствий.

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Болезнетворные факторы «ветра» и «жары», накопившись в горле, «разогревают» соки тела, превращая их в мокроту. Последняя, будучи в состоянии «огня» и взаимодействуя с застойной «жарой» в легких и желудке, а также с болезнетворными факторами «ветра» и «жары», проникшими в организм, вызывает острое воспаление миндалин.

### **СИМПТОМАТИКА**

При осмотре горла ясно видны гиперемия и припухлость одной или обеих миндалин с желтыми или белыми точками, которые могут отделиться легко и бескровно. Другие симптомы — острые боли в горле, затрудненное, болезненное глотание, высокая температура тела, озноб, головная боль, утомляемость, красный по краям язык с белым (иногда вперемешку с желтым) налетом; пульс поверхностный (фу), быстрый (сак).

### **ТЕРАПИЯ**

#### **А. Иглоакуптура**

Принцип лечения. «Ликвидация ветра и жары», устранение припухлости.

Точки воздействия: зяп-са (6 E), тхьеу-тхьонг (11 P), хоп-кок (4 GI), кхук-чи (11 GI), лиет-кхюет (7 P), тхиен-кху (25 E).

Терапевтический эффект точек. Точка зяп-са (6 E) имеет локальный эффект, служит для ликвидации «жары» и припухлости. Пункция с малым кровопусканием в точку тхьеу-тхьонг (11 P) применяется с целью «ликвидации жары» в меридиане легких. Точками хоп-кок (4 GI) и кхук-чи (11 GI) пользуются для ликвидации «жары» в меридиане «светлый ян». При кашле дополнительно воздействуют на точку лиет-кхюет (7 P) с помощью «рассеивающего» укола. При запоре и желтой моче производят пункцию и в точку тхиен-кху (25 E), которая помогает нормализовать выделительные процессы.

#### **Б. Воздействие методом «цветения»**

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия: область затылка;

— дополнительная зона воздействия: область передней стороны шеи и нижняя челюсть, передняя сторона предплечья.

Способ обработки. Обработка зоны обязательного воздействия производится со средней интенсивностью, основной и дополнительной зон — с высокой. На каждую линию по 20 ударов молоточком. Через день по одному сеансу.

#### **В. Аурикулотерапия**

Воздействие на точки: желудок, миндалины, горло и гортань, симпатическая нервная система; болевые точки.

Способ воздействия: раздражение средней интенсивности, вращение иглы 2—3 мин; игла оставляется на 20—50 мин. Ежедневно по одному сеансу.

## **ПОТЕРЯ ГОЛОСА (АФНИЯ)**

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Нарушение состоит в том, что пропадает звучность голоса (безгласие), произносимые звуки делаются нечеткими, появляется хриплость. При этом, несмотря на деформацию звуков, смысл речи понятен. Причинами, вызывающими указанное расстройство, могут служить простуда, нарушения экзогенного и эндогенного характера (нарушения в кровеносных сосудах мозга, психические потрясения). Наблюдаются также явления, когда голос «садится» в результате чрезмерного напряжения голосовых связок (пение, разговор, крик).

### **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

Голос имеет связь с пятью плотными органами, но главным образом с легкими и почками: «легкие — преддверие произношения,

почки — его истоки». Когда патогенная энергия «ветра» проникает в легкие, скопившийся в них «огонь» также поднимается, вызывая застой энергии легких, закрывая «голосовое окно». Различают афонию, вызванную «сухостью» легких, расстройством функции соков тела, и афонию в результате ослабления почек и «пустоты» инь-энергии, что порождает «внутреннюю жару» и «пустоту огня», а это в свою очередь отрицательно сказывается на «голосовом окне» и «голосовых путях» и ведет к потере голоса.

## СИМПТОМАТИКА

Различают две формы афонии: относящуюся к синдрому «полноты» и относящуюся к синдрому «пустоты». В первом случае патогенным фактором служит болезнетворная энергия, проникающая в организм извне, а во втором она возникает в результате «сухости» легких и «пустоты» инь-энергии.

1. Афония, относящаяся к синдрому «полноты». Когда болезнетворные факторы «ветра» и «холода» воздействуют на легкие, наблюдаются: хриплость голоса, сухой кашель, чувство распирания в груди, головные боли, температура, зябкость, тонкий белый налет на языке; пульс поверхностный (фу), сжатый (кхан); когда же эти болезнетворные факторы скапливаются, вызывая «огонь», отмечаются хриплость, одышка, желтая мокрота, сухость во рту, боль в горле, желтый налет на языке; пульс скользкий (хоат), быстрый (сак).

2. Афония, относящаяся к синдрому «пустоты». Когда «сухость» легких отрицательно влияет на соки тела (инь-энергию), наблюдаются хриплость голоса, деформация звуков, одышка, сухость в горле или жажда, гиперемия языка; пульс тонкий (тэ), быстрый (сак); когда «пустота» и слабость организма пагубно отражаются на инь-энергии, имеются хриплость голоса, деформация звуков, одышка при разговоре, утомляемость, сухость кожи, пониженный аппетит, бессонница, пониженное зрение, шум в ушах, ломота в спине, слабость в нижних конечностях, постепенное усиление хрипlosti голоса; язык красный, блестящий; пульс тонкий (тэ), быстрый (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоотерапия

Принцип лечения. «Восстановление проходности и активизация функции вторичных меридианов», «раскрытие отверстий тела». При афонии, вызванной проникновением болезнетворных факторов «ветра» и «холода» в легкие, — «рассеивание ветра и холода». При афонии, вызванной скоплением болезнетворных факторов «ветра» и «холода» и превращением их в «огонь», — «ликвидация скоплений, рассеивание огня», «рассеивание ветра и холода». При афонии, вызванной «сухостью» легких, пагубно отража-

ющей на соках тела, — «возрождение соков тела, увлажнение легких». При афонии, вызванной «пустотой» и общей слабостью, пагубно отражающимися на инь-энергии, — «укрепление инь-энергии, рассеивание огня».

Точки воздействия: а-мон (15 VG), лием-туен (23 VC), нян-нгень (9 E). В качестве дополнительных могут быть точки: фонг-мон (12 V), хоп-кок (4 GI), кинь-кы (8 P), тхан-зу (23 V), зу-фу (27 R), фук-лыу (7 R), фонг-лонг (40 E).

Способ воздействия. Уколы в точку а-мон (15 VG) следует производить с большой осторожностью, вводить иглу постепенно, на глубину 0,5—1 цунь, острие иглы направлять в сторону подбородка. Вначале вращение иглы средней интенсивности, затем, постепенно его усиливают до значительного. Хорошо, если удастся добиться ощущения напряженности, распирания в месте укола. При пункции в точку лием-туен (23 VC) острие иглы нужно направлять в сторону корня языка. Перед уколом в точку нян-нгень (9 E) следует давлением пальца отодвинуть в сторону сонную артерию, укол производить прямой, после прокола кожи наклонить иглу в сторону гортани, произвести сначала легкое вращение, постепенно усиливая его, добиваясь «эффекта иглы».

Терапевтический эффект точек. Точки а-мон (15 VG) и лием-туен (23 VC) используются специально для лечения афазии и немоты, а точка нян-нгень (9 E) на передней области шеи, в сочетании с двумя предыдущими, — для «открытия отверстий тела», «рассеивания болезнетворной энергии, восстановления проходности меридианов». Точки фонг-мон (12 V) и хоп-кок (4 GI) служат как для ликвидации болезнетворной энергии, попавшей извне в организм, так и для устранения нарушений функции гортани и горла. Пункцией в точку кинь-кы (8 P) восстанавливают «проходимость энергии легких». Точки тхан-зу (23 V), зу-фу (27 R) и фук-лыу (7 R) служат для «активизации соков тела (инь-энергии), «усиления жидкостей организма», «ослабления огня». Точкой фонг-лонг (40 E) пользуются для «рассеивания скоплений мокроты», «ликвидации мутной энергии».

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

- зона обязательного воздействия;
- основная зона воздействия: область затылка;
- дополнительная зона воздействия: передняя область шеи.

Способ обработки. На каждую линию по 15—20 ударов молоточком; обрабатывать со средней интенсивностью. Ежедневно (или через день) по одному сеансу.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: горло и гортань, легкое, почка, подкорка. На каждый сеанс — уколы в 2—3 точки, воздействие со средней



интенсивностью. Иглы оставлять на 10—15 мин. Ежедневно по одному сеансу. Можно оставлять иглы-кнопки на 7 дней, а на следующей неделе воздействовать на другие точки.

## ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ РИНИТ

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Ринит является острым или хроническим воспалением слизистой оболочки носа инфекционного или аллергического происхождения.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Нос служит «окном» для легких. Болезнетворная энергия «ветра», внедряясь в организм, оказывает отрицательное влияние на энергию легких. Токсические вещества, образующиеся в организме при простудных заболеваниях, кори, отравлении алкоголем (в случаях систематического злоупотребления им), а также при запоре, порождая вредоносную «жару», вызывают воспаление слизистой носа.

### СИМПТОМАТИКА

1. При остром рините, сопровождающемся простудой, в начальной стадии заболевания наблюдаются небольшое повышение температуры тела, зуд в носу, вызывающий чиханье; спустя несколько часов или 1—2 дня — заложенность носа, насморк, выделение слизистого секрета. Когда простудное заболевание стихает, через 3—4 дня выделения густеют, приобретают желтый цвет, делаются все меньше и через неделю прекращаются.

2. При хроническом рините основным симптомом является заложенность носа, усиливающаяся во время сна. При риноскопии отмечаются гипертрофия, отечность слизистой. Если в результате закапывания 0,1% раствора адреналина отечность почти полностью исчезает, то это значит, что у больного простой хронический ринит.

### ТЕРАПИЯ

#### А. Иглотерапия

**П р и н ц и п л е ч е н и я.** При острой форме — «рассеивание патогенных факторов», «облегчение дыхательной функции легких», «раскрытие отверстий тела». При хронической форме — «восстановление проходимости и активизация функции каналов», «облегчение дыхательной функции легких», «раскрытие отверстий тела».

**Т о ч к и в о з д е й с т в и я.** При острой форме — нгень-хыонг (20 GI), ан-дыонг (внемеридианная — РС-3), хоп-кок (4 GI). При хронической форме — дополнительное воздействие на точку тхонг-тхиен (7 V) и тхиен-чу (10 V).

**Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к.** Пункция в точку нгень-хыонг (20 GI) применяется локально для «раскрытия отверстий тела», «рассеивания патогенной энергии»; хоп-кок (4 GI) — точка общего действия, служит также для «рассеивания патогенной энергии» при нарушениях в области головы, лица, в местах «отверстий (окон) тела». Пункция с малым кровопусканием в точке ан-дыонг (внемеридианная — РС-3) служит для «рассеивания болезнетворной энергии ветра», устраняет головные боли. При хронической форме ринита воздействуют дополнительно на точки тхонг-тхиен (7 V) и тхиен-чу (10 V), что помогает «восстанавливать проходимость и активизировать каналы». Точку тхонг-тхиен (7 V) используют также для ликвидации головной боли. Точка тхиен-чу (10 V) применяется как для лечения заболеваний горла и гортани, так и для устранения опухания и болей в затылке.

#### Б. Воздействие методом «цветения»

— Обработка затылка на участке  $C_1$  —  $C_{VII}$  позвонков.

— Обработка со средней интенсивностью участков, лежащих по сторонам и вниз от носа, над линиями щечно-губных складок. Ежедневно по одному сеансу. По окончании воздействия проводить массаж рукой вдоль линий обработки до потепления кожного покрова указанных участков.

#### В. Аурикулотерапия

Воздействие на наиболее чувствительные места на участках точек: полость носа, легкое, надпочечник. При остром рините — воздействие высокой интенсивности, при хроническом — средней. При остром рините продолжительность оставления игл — 1 ч, при хроническом — до 1 нед.

## ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ (ПАРАНАЗАЛЬНЫЙ СИМУСИТ)

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данное нарушение обычно инфекционного или аллергического происхождения. При хронической форме имеются оба патогенных фактора, причем воспалительный процесс, как правило, охватывает несколько пазух. В восточной медицине параназальный синусит и ринит не дифференцированы.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Употребление горячей, горькой, жареной пищи, алкоголя; скопление «жары» в меридиане желчного пузыря и проникновение ее в область носа, проникновение в легкие болезнетворных факторов

«ветра» и «холода» и утеря ими «очистительной» функции, «скопление болезнетворной энергии ветра и жары в области носа» — все это может явиться причиной воспаления околоносовых пазух.

## СИМПТОМАТИКА

Различают симптомы местного и общего характера.

1. Симптомы местного характера: при осмотре — признаки воспалительного процесса околоносовой пазухи; при надавливании на нос — боль, иррадирующая в сторону глазницы, переносицы и далее ко лбу; боль усиливается при чтении, при сосредоточенном размышлении; заложенность носа, пониженное восприятие запахов и полная утеря обоняния; прозрачные или желтые выделения из носа, жидкие или вязкой консистенции, со зловонным запахом.

2. Симптомы общего характера: повышение температуры тела, головная боль, внутренний дискомфорт. Симптоматика зависит от формы параназального синусита. Различают три формы нарушения: а) сопровождаемое простудой, связанной с болезнетворными факторами «ветра» и «холода»; прозрачные выделения из носа, повышение температуры тела, кашель, белый налет на языке; пульс поверхностный (фу), сжатый (кхан); б) связанное с синдромом «жары легких»: сухость во рту и горле, желтые выделения из носа, кашель, желтоватый налет на языке; пульс быстрый (сак); в) связанное с синдромом «жары желчного пузыря»: желтые вязкие выделения из носа со зловонным запахом, горечь во рту; боли на боковых сторонах туловища, головная боль; пульс напряженный (хюен), быстрый (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

Принцип лечения. При синуситах, сопровождаемых простудой, связанной с болезнетворными факторами «ветра» и «холода», — «рассеивание ветра и холода», «раскрытие отверстий тела», «восстановление проходимость энергии легких». При синуситах, связанных с синдромом «жары легких», — «ликвидация жары легких». При синуситах, связанных с синдромом «жары желчного пузыря», — «ликвидация скоплений, охлаждение огня желчного пузыря».

Точки воздействия: нгень-хюнг (20 GI), ан-дыонг (внемеридианная 3 PC), хоп-кок (4 GI). В качестве дополнительного воздействия — нгоай-куан (5 TR), фонг-чи (20 VB), тхонг-тхиен (7 V), фе-зу (13 V), чунг-тты (3 TR), кхнеу-ам (11 VB).

Терапевтический эффект точек. Нгень-хюнг (20 GI) — точка локального действия, служит для «раскрытия отверстий тела», «рассеивания болезнетворных факторов». Пункцией во внемеридианную точку ан-дыонг (3 PC) с малым крово-

пусканием пользуются для «охлаждения и ликвидации жары», устранения головных болей. С помощью точки хоп-кок (4 GI) «рассеивают болезнетворную энергию холода» и «раскрывают отверстия тела» в области носа. При высокой температуре тела, ознобе прибегают к точке нгоай-куан (5 TR). Точки фонг-чи (20 VB) и кхнеу-ам (11 VB) служат для «охлаждения огня желчного пузыря», а точка тхонг-тхиен (7 V) используется одновременно и для «восстановления проходимость и активизации каналов» и для избавления от головной боли. Точка чунг-тты (3 TR) применяется с целью «охлаждения жары» в меридиане «малый ян». При проникновении в легкие извне болезнетворной энергии, вызывающей кашель, воздействуют иглами на точку фе-зу (13 V), чтобы «рассеять внешнюю болезнетворную энергию», «восстановить проходимость энергии легких».

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка в продольном направлении боковых сторон носа — от переносицы к крыльям, по 7—10 ударов с каждой стороны.

Обработка в поперечном направлении от внемеридианной точки ан-дыонг по надбровному краю к височному краю, по 5—7 ударов с каждой стороны.

Обработка обеих сторон затылка, от точки фонг-чи (20 VB) к точке фе-зу (13 V), по 10 ударов с каждой стороны. Воздействие средней интенсивности, с паузой в несколько дней между сеансами. Курс лечения состоит из 10 сеансов.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: полость носа, легкое, надпочечник, лоб, железы внутренней секреции.

При острой форме — воздействие высокой интенсивности, с оставлением игл на 15—30 мин; ежедневно по одному сеансу.

При хронической форме — воздействие средней интенсивности, с оставлением игл на 15—30 мин.

## ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ (ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ)

### ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Головокружение как субъективное ощущение может проявляться в том, что окружающие предметы как бы «плывут» по горизонтали, колышатся вверх — вниз, как при корабельной качке, либо кружатся, словно в беспорядочном танце. Иногда головокружение сопровождается тошнотой, рвотой, потоотделением; пульс быстрый (сак). Наблюдаются заложенность ушей и шум в ушах, особенно в начальный период заболевания; в течение ближайших месяцев эти ощущения могут постепенно ослабевать.

Головокружение относится восточной медициной к болезням, связанным с «пустотой» крови, не способной в связи с этим обеспечить питанием «голосовое отверстие (окно)».

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Данное нарушение обычно связано с синдромом «огня печени», переходящим в синдром «ветер печени». В «Книге о внутреннем» сказано: «Болезни холода, головокружения связаны с печенью». Когда „мутная мокрота“, скапливаясь, порождает „огонь“, который мешает чистой ян-энергии подниматься вверх, а мутной инь-энергии — опускаться вниз, то это также может вызвать головокружение».

В источниках прошлого говорится: «Если отсутствует мокрота, то не возникает головокружение». Вот почему «пустота» крови, не способной питать «голосовое отверстие (окно)», может вызывать головокружение.

### СИМПТОМАТИКА

Внезапное появление шума в ушах с последующим головокружением, мерцанием в глазах, ощущение, что окружающие предметы «поплыли» в круговом вращении, что заставляет больного закрыть глаза и принять лежачее положение из боязни упасть. Чаще всего такое головокружение сопровождается тошнотой, рвотой, побледнением лица, обильным потоотделением. Иногда приступы головокружения длятся несколько мгновений, а иногда они затягиваются на несколько часов и даже дней.

Обычно различают три формы головокружения.

1. Головокружение, связанное с синдромом «ветра печени». Кроме симптомов, описанных выше, наблюдаются горечь во рту, сухость в горле, боли в боку, при раздражении болезнь усугубляется, частые сновидения, язык красный. Пульс напряженный (хюен), тонкий (тэ) и немного быстрый (сак).

2. Головокружение, связанное с синдромом «мокроты из-за патогенной влажности». Появляются гортанность речи, тошнота, неприятное чувство распирания в груди, беспокойство, сонливость, плохой аппетит, скопление во рту мокроты (по утрам), слизистый налет на языке. Пульс скользящий (хоат).

3. Головокружение, связанное с «пустотой» крови. Присоединяются бледность лица, иногда с оттенком желтизны, беспокойство, утомляемость, забывчивость, бессонница, плохой аппетит, потеря вкусовых ощущений; язык бледный со слабым налетом. Пульс тонкий (тэ), глубокий и очень малый (ниок). У женщин — олигоменорея с ненормальными выделениями; после менструации часто бывают боли в животе.

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглолечение

Принцип лечения. При синдроме «ветра печени» — «нормализация печени, находящейся в состоянии ветра». Если форма заболевания тяжелая, требуется дополнительно «укрепление почек». При синдроме «пустоты крови» — «питание крови, ликвидация ветра».

Точки воздействия: суат-кок (8 VB), е-фонг (17 TR), ной-куан (6 MC).

В качестве дополнительных — фонг-чи (20 VB), хань-зян (2 F), тхай-кхе (3 R), фонг-лонг (40 E), зяй-кхе (41 E), хюет-хай (10 RP), тионг-мон (13 F).

Способ воздействия. При пункции точки е-фонг (17 TR) необходимо вызвать особое ощущение, иррадиирующее в ушах, ибо только при этом можно рассчитывать на терапевтический эффект.

Терапевтический эффект точек. Точки суат-кок (8 VB) и е-фонг (17 TR) служат специально для устранения шума в ушах и головокружения, восстановления слуха. Точкой ной-куан (6 MC) пользуются, чтобы умерить функции средней части меридиана трех частей туловища, восстановить душевное равновесие и укрепить волю, а также для регуляции энергии желудка с целью прекращения тошноты. «Рассеивающими» уколами в точки фонг-чи (20 VB) и хань-зян (2 F) нормализуют печень, опускают устремленную вверх энергию. Точка тхай-кхе (3 R) служит для тонизирования почек. Точки фонг-лонг (40 E) и зяй-кхе (41 E) используются с целью «укрепления желудка, ликвидации влажности», «устранения мокроты, опускания устремленной вверх энергии». Точка хюет-хай (10 RP) способствует тонизированию крови, а тионг-мон (13 F) «укрепляет инь-энергию, питает кровь».

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

— зона обязательного воздействия;

— основная зона воздействия — область затылка;

— дополнительная зона воздействия: участки вокруг ушной раковины, височная область, наружная сторона предплечья и голени.

Способ обработки. Ежедневно по одному сеансу, воздействие средней интенсивности, на каждую линию по 15—20 ударов молоточком.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: печень, желчный пузырь, селезенка, тхан-мон (AP 55), почка, железы внутренней секреции, надпочечник.



Способ воздействия. Во время каждого сеанса следует использовать 2—4 точки. Иглы нужно вращать через каждые 10 мин. Воздействие средней интенсивности с оставлением игл на 30 мин. Можно оставлять иглы-кнопки на неделю, а на следующую неделю воздействовать на другие точки.

## ЗУБНАЯ БОЛЬ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Причиной зубной боли чаще всего является кариес зубов. Во время принятия горячей или холодной, кислой и сладкой пищи боль усиливается, делается еще острее. Иглоукальванием зубную боль можно облегчить, однако этот метод необходимо сочетать с другим методом лечения зубов.

### ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Зубы имеют непосредственную связь с двумя меридианами «светлый ян» — толстой кишки и желудка. Один из участков меридиана желудка проходит к зубам верхней челюсти, а на одном из своих участков меридиан толстой кишки подходит к нижней челюсти.

Причиной острой зубной боли может послужить скопление «жары» в меридианах «светлый ян». При скоплении внутренней «жары» в организме в сочетании с проникшими туда болезнетворными факторами «ветра» и «жары» извне зубная боль усиливается еще больше. «Зубы, — утверждают медики прошлого, — это дополнительные наросты костей, а за кости ответственные почки». В случае ослабления почек выпадают зубы, а «пустота» и «жара» почек приводят к расшатыванию зубов, к зубной боли.

### СИМПТОМАТИКА

Зубная боль может по своему характеру относиться к синдрому «полноты» или синдрому «пустоты». Синдром «полноты» связан с «огнем в состоянии полноты», а синдром «пустоты» — с «огнем в состоянии пустоты».

Зубная боль при синдроме «огня в состоянии полноты» в меридиане «светлый ян»: пототделение, запор, повышенная температура, желтый налет на языке, сухость во рту, жажда; пульс быстрый (сак).

Зубная боль при синдроме «огня в состоянии пустоты»: сухость кожи, сухость во рту, психическая утомляемость, покраснение краев языка; пульс — глубокий (чам), тонкий (тэ), быстрый (сак).

## ТЕРАПИЯ

### А. Иглоакупация

Принцип лечения. Основной принцип — «ликвидация огня» на болезненном участке. При синдроме «огня в состоянии полноты» — «охлаждение желудка и кишок», «рассеивание скоплений огня». При синдроме «огня в состоянии пустоты» — «укрепление ян-энергии, рассеивание огня».

Точки воздействия: ха-куан (7 E), зяп-са (6 E), хоп-кок (4 GI), ной-динь (44 E), тхай-кхе (3 R).

Способ воздействия. При пункциях в точки зяп-са (6 E) и ха-куан (7 E) острие иглы следует направлять в сторону больного зуба. Уколы производить во время возникновения боли. Воздействие должно быть высокой интенсивности (при синдроме «полноты») или слабой интенсивности (при синдроме «пустоты»). Иглы оставлять на 20—30 мин. Воздействовать вначале на ближайшие точки, затем на дальние, причем на дальние — с большей интенсивностью. Уменьшения боли можно иногда добиться надавливанием пальцем с последующим вращением на главные из указанных точек.

Терапевтический эффект точек. Точки ха-куан (7 E), зяп-са (6 E) и хоп-кок (4 GI) служат для «ликвидации ветра и жары». Пункцией в точки ха-куан (7 E) и зяп-са (6 E) можно также добиться восстановления проходимости меридианов на пораженном участке. Точка ной-динь (44 E) служит для «ликвидации огня» в меридиане желудка, а точка тхай-кхе (3 R) — для тонизирования почек.

### Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу: область затылка, щечная и скуловая области, передняя сторона голени и предплечья.

Способ обработки: на каждую линию по 20 ударов молоточком; воздействие средней интенсивности, каждый день по одному сеансу.

### В. Аурикулотерапия

Воздействие на точки: верхняя челюсть, нижняя челюсть, желудок, почка. Воздействие средней интенсивности. Иглы оставляют на 1 ч.

# КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ ТАБЛИЦЫ ТОЧЕК АКУПУНКТУРЫ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ИХ ПО ТИПАМ

Продолжение

## 1. Таблица точек в местах присоединения меридианов друг к другу

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
Меридиан легких		Чунг-фу (1 P)		
Меридиан толстой кишки	Тонкой кишки <sup>1</sup> Мочевого пу- зыря Наружный поддерживаю- щий Наружный пяточный То же Желудка	Ты-ню (14 GI)  Киен-нгунг (15 GI) Кы-кот (16 GI) Нгень-хьонг (20 GI)	Желудка Наружный пяточный Желудка  Тонкой кишки Трех частей туловища Желчного пузыря То же  Желудка Наружный под- держивающий Переднесредин- ный Заднесрединный Желудка Заднесрединный 6 янских мериди- анов Заднесрединный  6 янских мериди- анов Заднесрединный Желудка	Диа-тхьонг (4 E)  Тхьонг-кы-хы (37 E)  Биль-фонг (12 IG) — — Зьонг-бать (14 VB) — Тхья-тхьонг (24 VC)  Дай-тюи (14 VG)  Бать-хой (20 VG)  Нян-чунг (26 VG)
Меридиан желудка	Наружный пяточный Переднесре- динный Наружный пяточный То же	Тхья-кхал (1 E)  Кы-лиеу (29 VB) Диа-тхьонг (4 E)	Толстой кишки Мочевого пузыря Тонкой кишки  Внутренний пяточный	Нгень-хьонг (20 GI) Тынь-минь (1 V)

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
	Толстой кишки Желчного пузыря Наружный поддерживаю- щий Желчного пузыря	Ха-куан (7 E) Дау-зюи (8 E)	Наружный пяточный Желчного пузыря Трех частей туловища  Желчного пузыря Трех частей туловища	Хам-ием (4 VB)  Хюен-лы (5 VB)
	То же	Нян-нгень (9 E) Тхьонг-кы-хы (37 E) Ха-кы-хы (39 E)	Желчного пузыря Трех частей туловища Желчного пузыря Наружный поддерживающий Желчного пузыря Трех частей туловища Наружный поддерживающий Переднесредин- ный Трех частей туловища Тонкой кишки Переднесредин- ный Тонкой кишки Переднесредин- ный Толстой кишки Заднесрединный То же  6 янских меридианов Заднесрединный  6 янских меридианов Заднесрединный Толстой кишки Заднесрединный Переднесредин- ный	Хюен-ли (6 VB)  Зьонг-бать (14 VB)  Киен-тынь (21 VB) <sup>2</sup>  Чунг-куан (12 VC)  Тхьонг-куан (13 VC)  Тхья-тхьонг (24 VC)  Дай-тюи (14 VG)  Бать-хой (20 VG)  Нян-чунг (26 VG) Нган-зюи (28 VG)

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
Меридиан селезенки	Печени	Там-ам-зяо (6 RP)	Легких	Чунг-фу (1 P)
	Почек		Желчного пузыря	Нят-нгует (24 VB) Ки-мон (14 F)
	Печени	Сунг-мон (12 RP) Фу-са (13 RP)	Печени	
	То же		Внутренний под- держивающий	
	Внутренний поддерживаю- щий		Переднесредин- ный	Чунг-кык (3 VC)
	То же	Дай-хоань (15 RP) Фук-ай (16 RP)	Печени	
	То же		Почек	Куан-нгусн (4 VC)
—	—	Переднесредин- ный		
—	—	Печени		
		Трех частей туловища		
		Почки		
		Переднесрединный	Ха-куан (7 E)	
		Тонкой кишки		
		Почек		
Меридиан сердца	Не соединяется с другими меридианами			
Меридиан тонкой кишки	Наружный поддерживаю- щий	Ню-зу (10 IG)	Толстой кишки	Ты-ню (14 IG)
	Наружный пяточный		Мочевого пузыря	
	Толстой кишки	Бинь-фонг (12 IG)	Наружный под- держивающий	Ха-кы-хы (39 E)
	Трех частей туловища		Желудка	Тынь-минь (1 V)
	Желчного пузыря	Куен-лиеу (18 IG) Тхиянь-кунг (19 IG)	Мочевого пузыря	Дай-чы (11 V)
Трех частей туловища		Наружный пяточный		
То же		Внутренний пяточный		
Желчного пузыря		Желудка		
		Мочевого пузыря		
		Желчного пузыря		
		Трех частей туловища		
		Мочевого пузыря	Фу-фан (41 V)	

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
Меридиан тонкого пузыря			Трех частей туловища	Зяк-тон (20 TR)
			Желчного пузыря	Хоа-лиеу (22 TR)
			Трех частей туловища	
			Желчного пузыря	Донг-ты-лиеу (1 VB)
			То же	
			Трех частей туловища	
			Переднесредин- ный	Чунг-куан (12 VC)
			Желудка	
			Трех частей туловища	Тхыонг-куан (13 VC)
			Переднесредин- ный	Дан-чунг (17 VC)
		Трех частей ту- ловища		
		Селезенки		
		Почек		
		Заднесрединный	Дай-тюи (14 VG)	
		6 янских мериди- анов		
		Заднесрединный	Бать-хой (20 VG)	
		6 янских мери- дианов		
Меридиан мочевого пузыря	Наружный пяточный	Тынь-минь (1 V)	Толстой кишки	Ты-ню (14 GI)
	Внутренний пяточный		Тонкой кишки	
	Желудка		Наружный поддерживающий	
		Дай-чы (11 V)	Желчного пузыря	Кхук-тан (7 VB) Суат-кок (8 VB) Тхиен-сунг (9 VB)
	Тонкой кишки		То же	Фу-бать (10 VB)
	Желчного пузыря		» »	Кхием-ам (11 VB)
	Трех частей туловища		» »	Хоан-кот (12 VB)
	Тонкой кишки	Фонг-мон (12 V) Фу-фан (41 V)	Желчного пузыря	
	Заднесредин- ный			
	Тонкой кишки			



Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
Наружный пяточный — Наружный пяточный То же Наружный поддерживаю- щий — Желчного пузыря Печени	Наружный пяточный	Фу-зыонг (59 V)	Желчного пузыря Наружный под- держивающий	Лам-кхап (15 VB)
	Наружный пяточный То же	Бок-тхам (61 V) Тхан-мать (62 V) Ким-мон (63 V)	— —	— —
	Наружный поддерживаю- щий —	— —	Желчного пузыря То же	Чиеп-кап (23 VB) Хоан-кхиеу (30 VB)
	Желчного пузыря Печени	Чунг-лиеу (33 V)	Заднесрединный  То же  6 янских меридиа- нов Заднесрединный  Наружный под- держивающий Заднесрединный  То же  6 янских меридиа- нов Заднесрединный	Дао-дао (13 VG) Дай-тюи (14 VG)  Фонг-фу (16 VG)  Нао-хо (17 VG) Бать-хой (20 VG)  Тхан-динь (24 VG)
Меридиан почек	Внутренний пяточный	Зяо-тын (8 R) (точка шель)	Селезенки	Там-ам-зяо (6 RP)
	Внутренний поддержи- вающий	Чук-тан (9 R) (точка-шель)	Переднесредин- ный	Чунг-кык (3 VC)
	Поднимаю- щийся	Хоань-кот (11 R)	Селезенки	
	»	Дай-хать (12 R)	Переднесредин- ный	
	»	Кхи-хюет (13 R)	Печени	Куан-нгуен (4 VC)
	»	Ты-ман (14 R)		
	»	Чунг-тю (15 R) Хоанг-зу (16R)	Селезенки Переднесредин- ный Полняющийся	Ам-зяо (7 VC)
	Тхьонг-кхук (17 R)	Переднесредин- ный	Дан-чунг (17 VC)	

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
Поднимаю- щийся » » »	Поднимаю- щийся	Тхать-куан (18 R)	Трех частей ту- ловища	
	»	Ам-до (19 R)	Тонкой кишки	Чыонг-кыонг (1 VC)
	»	Тхонг-кок (20 R) У-мон (21 R)	Селезенки Заднесрединный Желчного пузыря	
»				
Меридиан миокарда	Желчного пузыря Печени Трех частей туловища	Тхиен-чи (1 MC)		
Меридиан трех частей туловища	Наружный пяточный	Ню-хой (13 TR)	Тонкой кишки	Бинь-фонг (12 IG)
	Желчного пузыря	Тхиен-лиеу (15 TR)	Толстой кишки	
	Наружный поддерживаю- щий		Желчного пузыря	
	Желчного пузыря То же	Е-фонг (17 TR) Зяк-тон (20 TR)	Тонкой кишки Тонкой кишки	Куен-лиеу (18 IG) Тхинь-кунг (19 IG)
Тонкой кишки		Желчного пузыря		
Желчного пузыря Тонкой кишки	Хоа-лиеу (19 TR)	Мочевое пузыря Желчного пузыря Тонкой кишки Желчного пузыря	Дай-ты (11 V)	
		Тонкой кишки Желчного пузыря Толстой кишки Желчного пузыря	Донг-ты-лиеу (1 VB)	
		Тонкой кишки Желчного пузыря Толстой кишки Желчного пузыря	Тхьонг-куан (3 VB)	
		Желудка Желчного пузыря	Хам-нем (4 VB)	
		Желудка Желчного пузыря	Хюен-лы (5 VB)	
		Желудка Желчного пузыря	Хюен-ли (6 VB)	
		Желудка Желчного пузыря	Кхиеу-ам (11 VB)	
		Мочевое пузыря Желчного пузыря	Фонг-чи (20 VB)	

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
			Наружный поддерживающий Желчного пузыря Желудка Наружный поддерживающий Переднесрединный Желудка Тонкой кишки Переднесрединный Тонкой кишки Селезенки Почек Заднесрединный 6 янских меридианов Заднесрединный 6 янских меридианов	Киен-тынь (21 VB) Чунг-куан (12 VC) Дан-чунг (17 VC) Дай-тюи (14 VG) Бать-хой (20 VG)
Меридиан желчного пузыря	Трех частей туловища Тонкой кишки Трех частей туловища Толстой кишки Трех частей туловища Желудка Трех частей туловища Желудка Трех частей туловища Желудка Мочевого пузыря То же » » » »	Донг-ты-лиеу (1 VB) Тхюнг-куан (3 VB) Хам-ием (4 VB) Хюен-лы (5 VB) Хюен-ли (6 VB) Кхук-тан (7 VB) Суат-кок (8 VB) Тхиен-сунг (9 VB) Фу-бать (10 VB)	Желудка » Наружный поддерживающий Желудка Тонкой кишки Толстой кишки Трех частей туловища Тонкой кишки Трех частей туловища Мочевого пузыря Трех частей туловища Тонкой кишки Мочевого пузыря Печени	Ха-куан (7 E) Дау-зюи (8 E) Нян-нгень (9 E) Бинь-фонг (12 IG) Тхинь-кунг (19 IG) Дай-тыг (11 V) Чунг-лиеу (33 V)

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоеди- няется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах при- соединения	название меридианов	название точек в местах при- соединения
	Мочевого пузыря Трех частей туловища Мочевого пузыря Наружный поддерживающий То же Желудка Толстой кишки Мочевого пузыря Наружный поддерживающий То же » » » » » » Трех частей туловища То же Желудка Наружный поддерживающий Мочевого пузыря Селезенки Наружный поддерживающий Опоясывающий То же	Кхиу-ам (11 VB) Хоан-кот (12 VB) Бан-тхан (13 VB) Зыонг-бать (14 VB) Лам-кхап (15 VB) Мук-сонг (16 VB) Тянь-зиль (17 VB) Тхы-линь (18 VB) Нао-кхонг (19 VB) Фонг-чи (20 VB) Киен-тынь (21 VB) Чиеп-кан (23 VB) Нят-нгует (24 VB) Дой-мать (26 VB) Нгу-кху (27 VB)	Перикарда Печени Трех частей туловища То же » » » » Тонкой кишки Грех частей туловища Тонкой кишки Печени Заднесрединный Почек Заднесрединный 6 янских меридианов Заднесрединный 6 янских меридианов	Тхиен-чи (1 MC) Тхиен-лиеу (15 TR) Е-фонг (17 TR) Зяк-топ (20 TR) Хоа-лиеу (22 TR) Тнонг-моп (13 F) Чыонг-кыонг (1 VG) Дай-тюи (14 VG) Бать-хой (20 VG)

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоединяется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах присоединения	название меридианов	название точек в местах присоединения
	Опоясывающий Наружный пяточный Мочевое пузыря Наружный поддерживающий	Зюн-дао (28 VB) Кы-лиеу (29 VB) Хоан-кхиеу (30 VB) Зьонг-зюо (35 VB) (точка-щель)		
Меридиан печени	Желчного пузыря Селезенки  Внутренний поддерживающий	Тионг-мон (13 F) Ки-мон (14 F)	Селезенки Почек  Селезенки » Внутренний поддерживающий Мочевое пузыря Желчного пузыря Перикарда Желчного пузыря Трех частей туловища Переднесрединный » Селезенки Почек Переднесрединный	Там-ам-зюо (6 RP)  Сунг-мон (12 RP) Фу-са (13 RP)  Чунг-лиеу (33 V) Тхиен-чи (1 MC)  Кхук-кот (2 VC) Чунг-кык (3 VC)  Куан-нгуен (4 VC)
Переднесрединный меридиан	Задне-срединный Поднимающийся Печени » Селезенки	Хой-ам (1 VC)  Кхук-кот (2 VC) Чунг-кык (3 VC)	Желудка  Наружный пяточный Заднесрединный Желудка	Тхья-кхап (1 E)  Нган-зюо (28 VG)

Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоединяется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах присоединения	название меридианов	название точек в местах присоединения
	Почек Печени  Селезенки Почек Поднимающийся Почек Селезенки Желудка  Трех частей туловища Тонкой кишки Желудка  Тонкой кишки Трех частей туловища Тонкой кишки Селезенки Почек Внутренний поддерживающий То же  Желудка  Толстой кишки Заднесрединный	Куан-нгуен (4 VC)  Ам-зюо (7 VC)  Ха-куан (7 E) Чунг-куан (12 VC)  Тхьонг-куан (13 VC)  Дан-чунг (17 VC)  Тхисн-дот (22 VC) Лиен-туен (23 VC) Тхья-тыонг (24 VC)		
Заднесрединный меридиан	Почек Желчного пузыря Мочевое пузыря 6 янских меридианов Наружный поддерживающий Мочевое пузыря Наружный поддерживающий Мочевое пузыря 6 янских	Чьонг-кьонг (1 VG)  Дао-дао (13 VG) Дай-тюи (14 VG) А-мон (15 VG)  Фонг-фу (16 VG)  Нао-хо (17 VG) Бать-хой	Мочевое пузыря Переднесрединный Поднимающийся Переднесрединный Желудка  Толстой кишки	Фонг-мон (12 V) Хой-ам (1 VC)  Тхья-тыонг (24 VC)



Названия 14 главных меридианов	Меридианы, присоединяющиеся к данному меридиану		Меридианы, к которым присоединяется данный меридиан	
	название меридианов	название точек в местах присоединения	название меридианов	название точек в местах присоединения
меридианов Мочевого пузыря Желудка		(20 VG) Тхян-динь (24 VG) Нян-чунг (26 VG)		
Толстой кишки Переднесрединный Желудка		Нган-зяо (28 VG)		

<sup>1</sup> Согласно другим источникам с данным меридианом находятся в соединении и другие меридианы.

<sup>2</sup> В других источниках отсутствуют соединения с этой точкой данной группы меридианов.

Название меридианов	Сочувственные точки спины (ю-пункты)	Точки-глашатаи (мо-пункты)	Точки-щели (для лечения болей по ходу меридиана)	Стабилизирующие точки (ло-пункты)
Иньский печени	Кан-зу (18 V)	Ки-мон (14 F)	Чунг-до (6 F)	Лай-кау (5 F) Кью-ви (15 VC)
Переднесрединный	—	—	—	Чыонг-кыонг (1 VC)
Заднесрединный	—	—	—	—
Наружный поддерживающий	—	—	Зыонг-зяо (35 VB)	—
Внутренний поддерживающий	—	—	Чук-тан (9 R)	—
Наружный пяточный	—	—	Фу-зыонг (59 V)	—
Внутренний пяточный	—	—	Зяо-тын (8 R)	—

## 2. Таблица сочувственных точек спины (ю-пунктов), точек-глашатаев (мо-пунктов), точек-щелей и стабилизирующих точек (ло-пунктов), относящихся к основным и «чудесным» меридианам

Название меридианов	Сочувственные точки спины (ю-пункты)	Точки-глашатаи (мо-пункты)	Точки-щели (для лечения болей по ходу меридиана)	Стабилизирующие точки (ло-пункты)
Иньский легких	Фе-зу (13 V)	Чунг-фу (1 P)	Конг-той (6 P)	Лиет-кхюет (7 P)
Янский толстой кишки	Дай-чыонг-зу (25 V)	Тхен-кху (22 E)	Он-лыу (7 GI)	Тхен-лить (6 GI)
Янский желудка	Ви-зу (21 V)	Чунг-куан (12 VC)	Лыонг-кхай (34 E)	Фонг-лонг (40 E)
Иньский селезенки	Ты-зу (20 V)	Тюонг-мон (13 F)	Диа-ко (8 RP)	Конг-тон (4 RP)
Иньский сердца	Там-зу (15 V)	Кы-кхюет (14 VC)	Ам-кхить (6 C)	Тхонг-ли (5 C)
Янский тонкой кишки	Тьеу-чыонг-зу (27 V)	Куан-нгуен (4 VC)	Зыонг-лао (6 IG)	Ти-тинь (7 IG)
Янский мочевого пузыря	Банг-куанг-зу (28 V)	Чунг-кык (3 VC)	Ким-мон (63 V)	Фи-зыонг (58 V)
Иньский почек	Тхан-зу (23 V)	Кинь-мон (25 VB)	Тхюу-туен (5 R)	Дай-тюнг (4 R)
Иньский перикарда	Кует-ам-зу (14 V)	Дан-чунг (17 VC)	Кхить-мон (4 MC)	Ной-куан (6 MC)
Янский трех частей туловища	Там-тхеу-зу (22 V)	Тхатъ-мон (5 VC)	Хой-тонг (7 TR)	Нгоай-куан (5 TR)
Янский желчного пузыря	Дом-зу (19 V)	Няг-нгует (24 VB)	Нгоай-кхау (36 VB)	Куанг-минь (37 VB)

### 3. Таблица ключевых точек «чудесных» меридианов

Ключевые точки	Конг-гон (4 RP)	Ной-куан (6 MC)	Хау-кхе (3 IG)	Тхан-мать (62 V)	Лам-кхал (15 VB)	Нгоай-куан (5 TR)	Лиет-кхюет (7 P)	Тхьеу-хай (6 R)
Основные меридианы	Селсзевки	Перикарда	Тонкой кишки	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Трех частей туловища	Легких	Почек
«Чудесные» меридианы	Поднимающийся	Внутренний поддерживающий	Заднесрединный	Наружный пяточный	Олоясы-вающий	Наружный поддерживающий	Передне-средний	Внутренний пяточный

### 4. Таблица точек сопряжения

Типы точек	Точки сопряжения полых органов	Точки сопряжения плотных органов	Точки сопряжения энергии	Точки сопряжения крови	Точки сопряжения скелета	Точка сопряжения спинного мозга	Точки сопряжения сухожилий	Точки сопряжения суставов
Название точек	Чунг-куан (12 VC)	Тюнг-мон (13 F)	Дан-чунг (17 VC)	Кать-зу (17 V)	Дай-чы (11 V)	Хоен-тунг (39 VB)	Зыонг-ланг-туен (34 VB)	Тхай-уен (9 P)

### 5. Таблица точек пяти элементов на шести «иньских» меридианах

Меридианы	Точка-исток Дерево	Точка-ручей Огонь	Сочувственная точка, точка-пособник Земля	Точка-быстрина Металл	Точка-устье Вода
Легких	Тхьеу-тхьонг (11 P)	Нгы-тэ (10 P)	Тхай-уен (9 P)	Кинь-кы (8 P)	Сить-чать (5 P)
Селезенки	Ан-бать (1 RP)	Дай-до (2 RP)	Тхай-бать (3 RP)	Тхьонг-кхау (5 RP)	Ам-ланг-туен (9 RP)
Сердца	Тхьеу-сунг (9 C)	Тхьеу-фу (8 C)	Тхай-мон (7 C)	Линь-дао (4 C)	Тхьеу-хай (3 C)
Почек	Зунг-туен (1 R)	Ньен-кок (2 R)	Тхай-кхе (3 R)	Фук-лыу (7 R)	Ам-кок (10 R)
Перикарда	Чунг-сунг (9 MC)	Лао-кунг (8 MC)	Дай-ланг (7 MC)	Зян-сы (5 MC)	Кхук-чать (3 MC)
Печени	Дай-дон (1 F)	Хань-зян (2 F)	Тхай-сунг (3 F)	Чунг-фонг (4 F)	Кхук-туен (8 F)

### 6. Таблица точек пяти элементов на шести «янских» меридианах

Меридианы	Точка-исток Металл	Точка-ручей Вода	Сочувственная точка Дерево	Точка-пособник	Точка-быстрина Огонь	Точка-устье Земля
Толстой кишки	Тхьонг-зыонг (1 GI)	Нн-зян (2 GI)	Там-зян (3 GI)	Хон-кок (4 GI)	Зыонг-кхе (5 GI)	Кхук-чи (11 GI)
Желудка	Ле-доай (45 E)	Ной-динь (44 E)	Хам-кок (43 E)	Сунг-зыонг (42 E)	Зяй-кхе (41 E)	Тук-там-ли (36 E)
Тонкой кишки	Тхьеу-чать (1 IG)	Тыен-кок (2 IG)	Хау-кхе (3 IG)	Уен-кот (41 IG)	Зыонг-кок (5 IG)	Тхьеу-хай (8 IG)
Мочевого пузыря	Ти-ам (67 V)	Тхонг-кок (66 V)	Тхук-кот (65 V)	Кинь-кот (64 V)	Кон-лов (60 V)	Ун-чунг (40 V)
Трех частей туловища	Куан-сунг (1 TR)	Зить-мон (2 TR)	Чунг-тыь (3 TR)	Зыонг-чи (4 TR)	Ти-кау (6 TR)	Тхьен-тынь (10 TR)
Желчного пузыря	Тук-кхьеу-ам (44 VB)	Хиен-кхе (43 VB)	Тук-лам-кхап (41 VB)	Кхау-кхы (40 VB)	Зыонг-фу (38 VB)	Зыонг-ланг-туен (34 VB)

## АЛФАВИТНЫЙ СПИСОК ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан	Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское			вьетнамское	китайское		
А-мон	Я-мэнь	15 VG	Заднесрединный	Ди-у-хуэй	42 VB	Желчного пузыря	
А-тхи	—	—	Болевая	Ди-цан	4 E	Желудка	
Ам-бао	Инь-бао	9 F	Печени	Тяо-коу	38 E	»	
Ам-до	Инь-ду	19 R	Почек	Дуй-дуань	27 VG	Заднесрединный	
Ам-зяо	Инь-цзяо	7 VC	Переднесрединный	Дай-май	26 VB	Желчного пузыря	
Ам-кок	Инь-гу	10 R	Почек	—	—	Внемеридианная	
Ам-кхить	Инь-си	6 C	Сердца	Ду-шу	16 V	Мочевого пузыря	
Ам-ланг-туен	Инь-лин-цюань	9 RP	Селезенки	Ду-би	35 E	Желудка	
Ам-лием	Инь-лянь	11 F	Печени	Дань-шу	19 V	Мочевого пузыря	
Ам-тхи	Инь-ши	33 E	Желудка	Тун-цзы-ляо	1 VB	Желчного пузыря	
Ан-бать	Инь-бай	1 RP	Селезенки				
Ан-дыонг	Инь-тан	PC 3	Внемеридианная				
Ан-мон	Инь-мэнь	37 V	Мочевого пузыря				
Бан-тхан	Бэнь-шэнь	13 VB	Желчного пузыря	Е-фонг	И-фэн	17 TR	Трех частей туловища
Банг-куанг-зу	Пан-гуан-шу	28 V	Мочевого пузыря	Зить-мон	Е-мэнь	2 TR	» » »
Бао-хоанг	Бао-хуан	53 V	»	Зу-фу	Шу-фу	27 R	Почек
Бат-зунг	Бу-жун	19 E	Желудка	Зунг-туен	Юн-цюань	1 R	»
Бат-та	Ба-се	PC 107	Внемеридианная	Зыонг-бать	Ян-бай	14 VB	Желчного пузыря
Бат-фонг	Ба-фэн	PC 137	»	Зыонг-зяо	Ян-цзяо	35 VB	»
Бать-лао	Бай-лао	PC 30	»	Зыонг-кок	Ян-гу	5 IG	Тонкой кишки
Бать-хоан-зу	Бай-хуань-шу	30 V	Мочевого пузыря	Зыонг-куан	[Цзу]-ян-гуань	33 VB	Желчного пузыря
Бать-хой	Бай-хуэй	20 VG	Заднесрединный	Зыонг-куан	[Яо]-ян-гуань	3 VG	Заднесрединный
Бать-чунг-оа	Бай-чун-во	PC 163	Внемеридианная	Зыонг-кхе	Ян-си	5 GI	Толстой кишки
Бе-куан	Би-гуань	31 E	Желудка	Зыонг-кмонг	Ян-ган	48 V	Мочевого пузыря
Би-кан	Пи-гэнь	PC 66	Внемеридианная	Зыонг-ланг-туен	Ян-лин-цюань	34 VB	Желчного пузыря
Бинь-фонг	Бин-фэн	12 IG	Тонкой кишки	Зыонг-лао	Ян-лао	6 IG	Тонкой кишки
Бо-ланг	Бу-лан	22 R	Почек	Зыонг-фу	Ян-фу	38 VB	Желчного пузыря
Бок-тхам	Пу-шэнь	61 V	Мочевого пузыря	Зыонг-чи	Ян-чи	4 TR	Трех частей туловища
Ван-мон	Юнь-мэнь	2 P	Легких	Зюн-дао	Вэй-дао	28 VB	Желчного пузыря
Ви-зу	Вэй-шу	21 V	Мочевого пузыря	Зяй-кхе	Цзе-си	41 E	Желудка
Ви-тхьонг	Вэй-цан	50 V	»	Зяк-тон	Цзяо-сунь	20 TR	Трех частей туловища
Дай-бао	Да-бао	21 RP	Селезенки	Зян-сы	Цзянь-шэ	5 MC	Перикарда
Дай-до	Да-ду	2 RP	»	Зяо-тын	Цзяо-синь	8 R	Почек
Дай-дон	Да-дунь	1 F	Печени	Зяп-са	Цзя-чэ	6 E	Желудка
Дай-кот-кхонг	Да-гу-кун	PC 100	Внемеридианная	И-са	И-шэ	49 V	Мочевого пузыря
Дай-кы	Да-цзюй	27 E	Желудка	И-хи	И-си	45 V	»
Дай-ланг	Да-лин	7 MC	Перикарда	Иеу-зу	Яо-шу	2 VG	Заднесрединный
Дай-нгень	Да-ин	5 E	Желудка	Иеу-нян	Яо-янь	PC 74	Внемеридианная
Дай-тюи	Да-чжуй	14 VG	Заднесрединный	Кан-зу	Гань-шу	18 V	Мочевого пузыря
Дай-тунг	Да-чжун	4 R	Почек	Кан-сук	Цзинь-со	8 VG	Заднесрединный
Дай-хать	Да-хэ	12 R	»	Као-хоанг-зу	Гао-хуан-шу	43 V	Мочевого пузыря
Дай-хоань	Да-хэн	15 RP	Селезенки	Кап-мать	Цзи-май	12 F	Печени
Дай-чы	Да-чжу	11 V	Мочевого пузыря	Кать-зу	Гэ-шу	17 V	Мочевого пузыря
Дай-чьонг-зу	Да-чан-шу	25 V	»	Кать-куан	Гэ-гуань	46 V	»
Дан-чунг	Тань-чжун	17 VC	Переднесрединный	Ки-мон	Ци-мэнь	14 F	Печени
Дао-дао	Тао-дао	13 VG	Заднесрединный	Ки-чук-ма	—	—	Внемеридианная
Дау-зюи	Тоу-вэй	8 E	Желудка	Киен-ли	Цзянь-ли	11 VC	Переднесрединная
Дау-лам-кхап	Тоу-лин-ци	15 VB	Желчного пузыря	Киен-лиеу	Цзянь-ляо	14 TR	Трех частей туловища
Диа-ко	Ди-ци	8 RP	Селезенки	Киен-нгоай-зу	Цзянь-вай-шу	14 IG	Тонкой кишки
				Киен-нгунг	Цзянь-юй	15 GI	Толстой кишки
				Киен-тын	Цзянь-цзин	21 VB	Желчного пузыря
				Киен-чинь	Цзянь-чжень	9 IG	Тонкой кишки



Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Киен-чу-кот	Цзянь-шу	PC 127	Внемеридианная
Киен-чунг-зу	Цзянь-чжун-шу	15 IG	Тонкой кишки
Ким-мон	Цзинь-мэнь	63 V	Мочевого пузыря
Ким-тан	Цзинь-цзинь	PC 20	Внемеридианная
Кинь-кот	Цзинь-гу	64 V	Мочевого пузыря
Кинь-кы	Цзинь-шюй	8 P	Легких
Кинь-мон	Цзинь-мэнь	25 VB	Желчного пузыря
Ко-мон	Цзи-мэнь	11 RP	Селезенки
Кон-дон	Кунь-лунь	60 V	Мочевого пузыря
Конг-тон	Гунь-сунь	4 RP	Селезенки
Куак-чунг	Юй-чжун	26 R	Почек
Куан-мон	Гуань-мэнь	22 E	Желудка
Куан-нгуен	Гуань-юань	4 VC	Переднесрединный
Куан-нгуен-зу	Гуань-юань-шу	26 V	Мочевого пузыря
Куан-сунг	Гуань-чун	1 TR	Трех частей туловища
Куанг-минь	Гуан-мин	37 VB	Желчного пузыря
Куен-лиеу	Цюань-ляо	18 IG	Тонкой кишки
Кует-ам-зу	Цзюе-инь-шу	14 V	Мочевого пузыря
Кхау-кы	Цю-сюй	40 VB	Желчного пузыря
Кхе-мать	Ци-май	18 TR	Трех частей туловища
Кхи-са	Ци-шэ	11 E	Желудка
Кхи-сунг	Ци-чун	30 E	»
Кхи-сюен	Ци-чуань	PC 59	Внемеридианная
Кхи-хай	Ци-хай	6 VC	Переднесрединный
Кхи-хай-зу	Ци-хай-шу	24 V	Мочевого пузыря
Кхи-хо	Ци-ху	13 E	Желудка
Кхи-хоет	Ци-сюе	13 R	Почек
Кхиу-ам	Тоу-цяо-инь	11 VB	Желчного пузыря
Кхить-мон	Си-мэнь	4 MC	Перикарда
Кхо-фонг	Ку-фан	14 E	Желудка
Кхоан-кот	Куань-гу	PC 157	Внемеридианная
Кхонг-той	Кун-цзуй	6 P	Легких
Кхук-виен	Цюй-юань	13 IG	Тонкой кишки
Кхук-кот	Цюй-гу	2 VC	Переднесрединный
Кхук-сай	Цюй-ча	4 V	Мочевого пузыря
Кхук-тан	Цюй-бинь	7 VB	Желчного пузыря
Кхук-туен	Цюй-цюань	8 F	Печени
Кхук-чать	Цюй-цзе	3 MC	Перикарда
Кхук-чи	Цюй-чи	11 GI	Толстой кишки
Кхюет-фон	Цюэ-пэнь	12 E	Желудка
Кы-кот	Цзюй-гу	16 GI	Толстой кишки
Кы-кхюет	Цзюй-сюе	14 VC	Переднесрединный
Кы-лиеу	Цзюй-ляо	29 VB	Желчного пузыря
Кы-лиеу	Цзюй-ляо	3 E	Желудка
Кык-гусн	Цзи-цюань	1 C	Сердца
Кыонг-зян	Цян-цянь	18 VG	Заднесрединный
Кыу-ви	Цзю-вэй	15 VC	Переднесрединный
Кюи-лай	Гуй-лай	29 E	Желудка
Лай-кау	Ли-гоу	5 F	Печени
Лак-кхыок	Ло-цюе	8 V	Мочевого пузыря
Лам-кхап	см.: Дау-лам-кхап		
Лао-кунг	Лао-гун	8 MC	Перикарда

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Лау-кок	Лоу-гу	7 RP	Селезенки
Ле-доай	Ли-дуй	45 E	Желудка
Лиен-туен	Лянь-цюань	23 VC	Переднесрединный
Лиет-кхюет	Ле-цюе	7 P	Легких
Линь-дай	Лин-тай	10 VG	Заднесрединный
Линь-дао	Лин-дао	4 C	Сердца
Линь-кы	Лин-сюй	24 R	Почек
Лы-тык	Лу-си	19 TR	Трех частей туловища
Лыонг-кхау	Лян-шю	34 E	Желудка
Лыонг-мон	Лян-мэнь	21 E	»
Мат-ка-нгоай	Вай-хуай-цянь	PC 151	Внемеридианная
Мат-ка-чонг	Нэй-хуай-цянь	PC 146	»
Мень-мон	Минь-мэнь	4 VG	Заднесрединный
Ми-сунг	Мэй-чун	3 V	Мочевого пузыря
Мук-сонг	Му-чуан	16 VB	Желчного пузыря
Нанг-де	—	—	Внемеридианная
Нао-кхонг	Нао-кун	19 VB	Желчного пузыря
Нао-хо	Нао-ху	17 VG	Заднесрединный
Нган-зяо	Инь-цзяо	28 VG	»
Нгень-хыонг	Ин-сян	20 GI	Толстой кишки
Нгоай-куан	Вай-гуань	5 TR	Трех частей туловища
Нгоай-кхау	Вай-цю	36 VB	Желчного пузыря
Нгоай-ланг	Вай-лин	26 E	Желудка
Нгок-дыон	Юй-тан	18 VC	Переднесрединный
Нгок-зить	Юй-е	PC 20	Внемеридианная
Нгок-тям	Юй-чжэнь	9 V	Мочевого пузыря
Нгу-кху	У-шу	27 VB	Желчного пузыря
Нгу-ди	см.: Тху-нгу-ли		
Нгу-ли	Цзу-у-ли	10 F	Печени
Нгу-сы	У-чу	5 V	Мочевого пузыря
Нгу-хо	—	—	Внемеридианная
Нгы-неу	Юй-яо	PC 6	»
Нгы-тэ	Юй-цзи	10 P	Легких
Ни-бать	Эр-бай	PC 114	Внемеридианная
Ни-зян	Эр-цянь	2 GI	Толстой кишки
Ни-мон	Эр-мэнь	21 TR	Трех частей туловища
Ни-тьем	Эр-цянь	PC 10	Внемеридианная
Нин-кок	Жань-гу	2 R	Почек
Ной-динь	Нэй-тин	44 E	Желудка
Ной-куан	Нэй-гуань	6 MC	Перикарда
Ной-нгень-хыонг	—	—	Внемеридианная
Ной-тат-нян	—	—	»
Ню-зу	Нао-шу	10 IG	Тонкой кишки
Ню-кан	Жу-гэнь	18 E	Желудка
Ню-хой	Нао-хуэй	13 TR	Трех частей туловища
Ню-чунг	Жу-чжун	17 E	Желудка
Нян-нгень	Жэнь-ин	9 E	»
Нян-чунг	Жэнь-чжун	26 VG	Заднесрединный
Нят-нгует	Жи-юе	24 VB	Желчного пузыря
Ок-е	У-и	15 E	Желудка
Он-лыу	Вэнь-лю	7 GI	Толстой кишки

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Сить-чаты	Чи-цзе	5 P	Легких
Суат-кок	Шуай-гу	8 VB	Желчного пузыря
Сунг-зыонг	Чун-ян	42 E	Желудка
Сунг-мон	Чун-мэнь	12 RP	Селезенки
Сюен-тык	Чуань-си	PC 51	Внемеридианная
Там-ам-зяо	Сань-инь-цзяо	6 RP	Селезенки
Там-зу	Синь-шу	15 V	Мочевое пузыря
Там-зыонг-лак	Сань-ян-ло	8 TR	Трех частей туловища
Там-зян	Сань-цзянь	3 GI	Толстой кишки
Там-тыеу-зу	Сань-цзяо-шу	22 V	Мочевое пузыря
Тат-куан	Ця-гуань	7 F	Печени
Ти-ам	Чжи-инь	67 V	Мочевое пузыря
Ти-зыонг	Чжи-ян	9 VG	Заднесрединный
Ти-кау	Чжи-гоу	6 TR	Трех частей туловища
Ти-тинь	Чжи-чжэн	7 IG	Тонкой кишки
Ти-тхат	Чжи-ши	52 V	Мочевое пузыря
Тиеу-хай	Чжао-хай	6 R	Почек
Тинь-зинь	Чжэн-инь	17 VB	Желчного пузыря
Тюнг-мон	Чжан-мэнь	13 F	Печени
То-лиеу	Су-ляо	25 VG	Заднесрединный
Тоан-ко	Сюань-цзи	21 VC	Переднесрединный
Тоан-чук	Цуань-чжу	2 V	Мочевое пузыря
Ту-туен	—	—	Внемеридианная
Тук-кхьеу-ам	Цзу-цяо-инь	44 VB	Желчного пузыря
Тук-лам-кхяп	Цзу-динь-ци	41 VB	» »
Тук-там-ли	Цзу-сань-ли	36 E	Желудка
Тхай-ат	Тай-и	23 E	» »
Тхай-бать	Тай-бай	3 RP	Селезенки
Тхай-зыонг	Тай-ян	PC 9	Внемеридианная
Тхай-кхе	Тай-си	3 R	Почек
Тхай-сунг	Тай-чун	3 F	Печени
Тхай-уен	Тай-юань	9 P	Легких
Тхан-дао	Шэнь-дао	11 VG	Заднесрединный
Тхяп-динь	Шэнь-тиэ	24 VG	» »
Тхан-дыонг	Шэнь-тан	44 V	Мочевое пузыря
Тхан-зу	Шэнь-шу	23 V	» »
Тхан-кхюет	Шэнь-цюе	8 VC	Переднесрединный
Тхан-мать	Шэнь-май	62 V	Мочевое пузыря
Тхан-мон	Шэнь-мэнь	7 C	Сердца
Тхан-танг	Шэнь-цан	25 R	Почек
Тхан-фонг	Шэнь-фэн	23 R	» »
Тхан-чу	Шэнь-чжу	12 VG	Заднесрединный
Тхань-лань-уен	Цин-лэн-юань	11 TR	Трех частей туловища
Тхань-линь	Цин-лин	2 C	Сердца
Тхяп-туен	Шя-сюань	PC 86	Внемеридианная
Тхать-куан	Ши-гуань	18 R	Почек
Тхать-мон	Ши-мэнь	5 VC	Переднесрединный
Тхиен-динь	Тянь-дин	17 GI	Толстой кишки
Тхиен-дот	Тянь-ту	22 VC	Переднесрединный
Тхиен-зу	Тянь-ю	16 TR	Трех частей туловища
Тхиен-зунг	Тянь-жун	17 IG	Тонкой кишки

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Тхиен-кхе	Тянь-си	18 RP	Селезенки
Тхиен-кху	Тянь-шу	25 E	Желудка
Тхиен-лиеу	Тянь-ляо	15 TR	Трех частей туловища
Тхиен-лить	Пянь-ли	6 GI	Толстой кишки
Тхиен-сонг	Тянь-чуан	16 IG	Тонкой кишки
Тхиен-су	Тянь-шу	25 E	Желудка
Тхиен-сунг	Тянь-чун	9 VB	Желчного пузыря
Тхиен-тонг	Тянь-цзун	11 IG	Тонкой кишки
Тхиен-туен	Тянь-цюань	2 MC	Перикарда
Тхиен-тынь	Тянь-цзин	10 TR	Трех частей туловища
Тхиен-фу	Тянь-фу	3 P	Легких
Тхиен-чи	Тянь-чи	1 MC	Перикарда
Тхиен-чу	Тянь-чжу	10 V	Мочевое пузыря
Тхиен-сунг	Шао-чун	9 C	Сердца
Тхиен-тхыонг	Шао-шан	11 P	Легких
Тхиен-фу	Шао-фу	8 C	Сердца
Тхиен-хай	Шао-хай	3 C	» »
Тхиен-чаты	Шао-цзэ	1 IG	Тонкой кишки
Тхинь-кунг	Тин-гун	19 IG	» »
Тхинь-хой	Тин-хуэй	2 VB	Желчного пузыря
Тхонг-кок	Цзу-тун-гу	66 V	Мочевое пузыря
Тхонг-кок	Фу-тун-гу	20 R	Почек
Тхонг-ли	Тун-ли	5 C	Сердца
Тхонг-тхиен	Тун-тянь	7 V	Мочевое пузыря
Тхун-гу-ли	Шоу-у-ли	13 GI	Толстой кишки
Тхун-там-ли	Шоу-сань-ли	10 GI	» »
Тхук-кот	Шу-гу	65 V	Мочевое пузыря
Тхы-лиеу	Цы-ляо	32 V	Мочевое пузыря
Тхья-кан	Чэн-цзинь	56 V	» »
Тхья-куанг	Чэн-гуан	6 V	» »
Тхья-кхяп	Чэн-ци	1 E	Желудка
Тхья-линь	Чэн-лин	18 VB	Желчного пузыря
Тхья-ман	Чэн-мань	20 E	Желудка
Тхья-сон	Чэн-шань	57 V	Мочевое пузыря
Тхья-тхыонг	Чэн-цзянь	24 VC	Переднесрединный
Тхья-фу	Чэн-фу	36 V	Мочевое пузыря
Тхык-дау	Ши-лоу	17 RP	Селезенки
Тхыонг-зыонг	Шан-янь	1 GI	Толстой кишки
Тхыонг-куан	Шан-гуань	3 VB	Желчного пузыря
Тхыонг-куан	Шан-вань	13 VC	Переднесрединный
Тхыонг-кхяу	Шан-цю	5 RP	Селезенки
Тхыонг-кхук	Шан-цюй	17 R	Почек
Тхыонг-кы-кы	Шан-цзюй-сюй	37 E	Желудка
Тхыонг-лием	Шан-лянь	9 GI	Толстой кишки
Тхыонг-лиеу	Шан-ляо	31 V	Мочевое пузыря
Тхыонг-тынь	Шан-син	23 VG	Заднесрединный
Тхюен-ко	Сюань-цзи	21 VC	Переднесрединный
Тхюи-дао	Шуй-дао	28 E	Желудка
Тхюи-дот	Шуй-ту	10 E	» »
Тхюи-кау	Жэнь-чжун	26 VG	Заднесрединный
Тхюи-туен	Шуй-цюань	5 R	Почек
Тхюи-фан	Шуй-фэнь	9 VC	Переднесрединный
Ты-бать	Сы-бай	2 E	Желудка

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Ты-док	Сы-ду	9 TR	Трех частей туловища Мочевое пузыря
Ты-зу	Пи-шу	20 V	
Ты-куан	—	—	Внемеридианная
Ты-кунг	Цзы-гун	19 VC	Переднесрединный
Ты-кунг	Цзы-гун	PC 49	Внемеридианная
Ты-ман	Сы-мань	14 R	Почек
Ты-ню	Би-нао	14 GI	Тстой кишки
Ты-хан-тхонг	—	—	Внемеридианная
Ты-фунг	—	—	»
Ты-коа	—	—	»
Ты-чук-кхонг	Сы-чжу-кун	23 TR	Трех частей туловища
Тыен-динь	Цянь-дин	21 VG	Заднесрединный
Тыен-кок	Цянь-гу	2 IG	Тонкой кишки
Тыеу-кот-кхонг	Сяо-гу-кун	PC 102	Внемеридианная
Тыеу-лак	Сяо-ла	12 TR	Трех частей туловища
Тыеу-хай	Сяо-хай	8 IG	Тонкой кишки
Тыеу-чюнг-зу	Сяо-чан-шу	27 V	Мочевое пузыря
Тыи-хой	Силь-хуэй	22 VG	Заднесрединный
Тынь-минь	Цин-мин	1 V	Мочевое пузыря
Тыть-чунг	Цзи-чжун	6 VG	Заднесрединный
Тю-винь	Чжоу-жун	20 RP	Селезенки
У-мон	Ю-мэнь	21 R	Почек
Уен-зить	Юань-е	22 VB	Желчного пузыря
Уен-кот	Вань-гу	4 IG	Тонкой кишки
Уи-зыонг	Вэй-ян	39 V	Мочевое пузыря
Уи-чунг	Вэй-чжун	40 V	»
Фать-хо	По-ху	42 V	Мочевое пузыря
Фе-зу	Фэй-шу	13 V	»
Фн-зыонг	Фэй-ян	58 V	»
Фонг-лонг	Фэн-лун	40 E	Желудка
Фонг-мон	Фэн-мэнь	12 V	Мочевое пузыря
Фонг-тхи	Фэн-ши	31 VB	Желчного пузыря
Фонг-фу	Фэн-фу	16 VG	Заднесрединный
Фонг-чи	Фэн-чи	20 VB	Желчного пузыря
Фу-бать	Фу-бай	10 VB	»
Фу-дот	Фу-ту	18 GI	Толстой кишки
Фу-зыонг	Фу-ян	59 V	Мочевое пузыря
Фу-ххить	Фу-си	38 V	»
Фу-са	Фу-шэ	13 RP	Селезенки
Фу-фан	Фу-фэнь	41 V	Мочевое пузыря
Фук-ай	Фу-ай	16 RP	Селезенки
Фук-кет	Фу-цзе	14 RP	»
Фук-лыу	Фу-лю	7 R	Почек
Фук-тхо	Фу-ту	32 E	Желудка
Ха-лием	Ся-лянь	8 GI	Толстой кишки
Ха-лиеу	Ся-ляо	34 V	Мочевое пузыря
Ха-куан	Ся-гуань	7 E	Желудка
Ха-куан	Ся-вань	10 VC	Переднесрединный
Ха-кы-хы	Ся-цзюй-сюй	39 E	Желудка
Хай-туен	—	—	Внемеридианная
Хак-динь	Хэ-дин	PC 156	»
Хам-ием	Хань-янь	4 VB	Желчного пузыря

Название точки		Международное обозначение (франц.)	Меридиан
вьетнамское	китайское		
Хам-кок	Сянь-гу	43 E	Желудка
Хань-зян	Син-цзянь	2 F	Печени
Хау-динь	Хоу-дин	19 VG	Заднесрединный
Хау-кхе	Хоу-си	3 IG	Тонкой кишки
Хиел-бать	Ся-бай	4 P	Легких
Хиел-кхе	Ся-си	43 VB	Желчного пузыря
Хоа-да-зяп-тыть	Хоа-то-цзя-цзи	PC 85	Внемеридианная
Хоа-кай	Хуа-гай	20 VC	Переднесрединный
Хоа-лиеу	Хэ-ляо	19 GI	Толстой кишки
Хоа-лиеу	Хэ-ляо	22 TR	Трех частей туловища
Хоак-чунг	Юй-чжун	26 R	Почек
Хоан-кот	Вань-гу	12 VB	Желчного пузыря
Хоан-кхисеу	Хуань-тяо	30 VB	»
Хоанг-зу	Хуан-шу	16 R	Почек
Хоанг-мон	Хуанг-мэнь	51 V	Мочевое пузыря
Хоань-кот	Хэн-гу	11 R	Почек
Хоат-нюк-мон	Хуа-жоу-мэнь	24 E	Желудка
Хой-ам	Хуэй-инь	1 VC	Переднесрединный
Хой-зыонг	Хуэй-ян	35 V	Мочевое пузыря
Хой-тонг	Хуэй-цзун	7 TR	Трех частей туловища
Хоп-мон	Хунь-мэнь	47 V	Мочевое пузыря
Хоп-зыонг	Хэ-ян	55 V	»
Хоп-кок	Хэ-гу	4 GI	Толстой кишки
Хунг-хыонг	Сюн-сян	19 RP	Селезенки
Хюен-кху	Сюань-шу	5 VG	Заднесрединный
Хюен-ли	Сюань-ли	6 VB	Желчного пузыря
Хюен-лы	Сюань-лу	5 VB	»
Хюен-тионг	Сюань-чжун	39 VB	»
Хюет-хай	Сюе-хай	10 RP	Селезенки
Чат-биен	Чжи-бянь	54 V	Мочевое пузыря
Чиеп-кан	Чжэ-цзянь	23 VB	Желчного пузыря
Чук-тан	Чжу-бинь	9 R	Почек
Чунг-динь	Чжун-тин	16 VC	Переднесрединный
Чунг-до	Чжун-ду	6 F	Печени
Чунг-док	Чжун-ду	32 VB	Желчного пузыря
Чунг-куан	Чжун-вань	12 VC	Переднесрединный
Чунг-кхой	Чжун-куй	PC 101	Внемеридианная
Чунг-кху	Чжун-шу	7 VG	Заднесрединный
Чунг-кык	Чжун-цзи	3 VC	Переднесрединный
Чунг-лиеу	Чжун-ляо	33 V	Мочевое пузыря
Чунг-лы-зу	Чжун-люй-шу	29 V	»
Чунг-сунг	Чжун-чун	9 MC	Перикарда
Чунг-туен	—	—	Внемеридианная
Чунг-тыь	Чжун-чжу	3 TR	Трех частей туловища
Чунг-тю	Чжун-чжу	15 R	Почек
Чунг-фу	Чжун-фу	1 P	Легких
Чыонг-кыонг	Чан-сян	1 VG	Заднесрединный
Чыу-лиеу	Чжоу-ляо	12 GI	Толстой кишки
Чыу-тыем	Чжоу-шу	PC 124	Внемеридианная
Ынг-сонг	Ин-чуан	16 E	Желудка



Руководство

## ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ

Зав. редакцией **В. С. Залевский**  
Редакторы **Доан Суан Мьюу, А. В. Калустин**  
Редактор издательства **Т. В. Овчинникова**  
Художественный редактор **В. Л. Фисенко**  
Художник **М. Т. Какушкин**  
Переплет художника **А. Е. Григорьева**  
Технический редактор **Н. К. Петрова**  
Корректор **Т. А. Кузьмина**

**ИБ № 4537**

Сдано в набор 09.07.87. Подписано к печати 04.12.87. Формат бумаги 60×90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офс. № 1 имп. Гарнитура литературная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 42,0. Усл. кр.-отт. 84,25. Уч.-изд. л. 44,37. Тираж 40 000 экз. Заказ 755. Цена 10 р.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство «Медицина». 101000, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Ярославский полиграфкомбинат Союзполиграфирма при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. 150014, Ярославль, ул. Свободы, 97.