

Гаваа  
Лувсан

Очерки  
методов

ВОСТОЧНОЙ  
рефлексо-  
терапии



ГАВАА ЛУВСАН

# Очерки методов ВОСТОЧНОЙ рефлексотерапии

3-е ИЗДАНИЕ, ПЕРЕРАБОТАННОЕ  
И ДОПОЛНЕННОЕ

Ответственный редактор  
доктор медицинских наук, профессор  
*В.Н. Цибуляк*



НОВОСИБИРСК  
"НАУКА"  
СИБИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
1991

УДК 615.814.1

Очерки методов восточной рефлексотерапии / Гаваа Лувсан. — 3-е изд., перераб. и доп. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1991. — 432 с.

ISBN 5—02—029270—2.

В третьем издании книги подробно изложены методы восточной рефлексотерапии: корпоральное иглоукалывание и прижигание, поверхностное иглоукалывание, аурикулотерапия, традиционный массаж и наложение металлических пластин. Даны рекомендации по рациональному выбору как метода лечения, так и дозировки лечебного раздражения, по выбору точек воздействия при лечении болевых синдромов и послеоперационных осложнений функционального генеза. Описаны особенности терапевтического лечения некоторых болезней, клинические примеры, методики прижигания в особых случаях, а также лечебно-профилактические упражнения.

Книга адресована физиологам и врачам различных клинических специальностей.

Табл. 20. Ил. 147. Библиогр.: 87 назв.

411000000—120

Л ----- 554—91 II полугодие

042(02)—91

ISBN 5—02—029270—2

- © Издательство "Наука", 1980
- © Издательство "Здоров'я", 1986, с изменениями
- © Издательство "Наука", 1991, с изменениями

## ПРЕДИСЛОВИЕ К ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНИЮ

При подготовке третьего издания монографии нам была предоставлена возможность расширить некоторые разделы книги с целью облегчить восприятие основных методов древневосточной рефлексотерапии для широкого круга современных врачей, применяющих в своей работе иглоукальвание.

С этой целью мы даем более подробное описание основных теоретических аспектов древневосточной медицины: концепций *у — син, инь — ян*, теории органических функций, а также синдромального диагноза. Дан полный перечень точек всех постоянных меридианов и точек ушной раковины, введено представление о сухожильных меридианах. Описан древний метод лечения — так называемое малое кровопускание.

В главу "Выбор точек воздействия и их сочетания" введены рекомендации по лечению некоторых терапевтических болезней, где мы постарались показать, на каких древних синдромальных диагнозах основаны те или иные рецепты точек, и дать примеры того, как современный врач может творчески осмыслить древневосточные синдромальные диагнозы.

В главе 9 представлены точки, используемые в целях профилактики или при обострении болезненного состояния, гигиенический профилактический самомассаж, а также китайская гигиеническая гимнастика для пожилых людей.

*Доктор медицинских наук,  
заслуженный врач РСФСР Гаваа Лувсан*



## ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

За годы, прошедшие со времени выхода пособия, произошли определенные изменения в понимании восточной рефлексотерапии; установилось отношение к этому методу лечения как к вполне современному и равноправному. Народная медицина разных стран привлекает все большее внимание врачей, понимающих, что нецелесообразно пренебрегать богатой эмпирикой, зарекомендовавшей себя в течение веков. Иглотерапия и другие виды древневосточной рефлексотерапии все шире применяются в различных областях медицины, все большее число врачей разных профилей овладевают этими методами лечения.

Вышло значительное число новых фундаментальных руководств по рефлексотерапии как в СССР, так и за рубежом, а также публикаций, посвященных продолжению изучения механизмов действия иглотерапии, ее научных анатомо-физиологических основ. Однако продолжает, к сожалению, существовать и скептическое отношение к древневосточным методам лечения, что связано, на наш взгляд, с незнанием принципов диагностики и лечения, на которых базировалась древневосточная медицина, а также с незнанием разумных границ применения этих методов лечения.

При подготовке пособия ко второму изданию мы сочли необходимым несколько расширить описание теоретических представлений древневосточных медиков и показать, на чем базируются те или иные древние правила иглотерапии. Мы сочли необходимым также подчеркнуть то, что философские взгляды древневосточных корифеев медицины были хотя и донаучными, но вполне материалистическими, что их диагностические приемы не потеряли ценности и в настоящее время, а принципы подхода к лечению больного соответствуют современным требованиям медицины.

Многие исследователи древневосточной медицины находят определенные аналогии, сближающие древневосточные и

современные представления. Так, древнее представление о пяти первоэлементах отражает материалистическое понимание мира и в том числе организма человека; представление о борьбе двух противоположных начал — *инь* и *ян* и о равновесии процессов *инь* — *ян* в здоровом человеческом организме отражает диалектичность мышления, позволяет создавать диалектическую модель болезни и может соответствовать современному представлению о гомеостазе. Теория о "жизненной энергии", циклично протекающей в организме, сближается с представлением об интегральной функции и биологических ритмах организма, которым придается теперь все большее значение.

Основное недоверие и скепсис даже у врачей, применяющих иглотерапию, вызывает теория так называемых меридианов, поскольку до сих пор не удалось найти им современно-функционально-морфологического обоснования. Возможно, скептическое отношение зависит и от того, что эта теория связана с теорией "главных органов", являющейся, безусловно, архаичной, если исходить из современных функционально-морфологических представлений об органах человеческого организма. Но принимая во внимание как современное, так и древневосточное представление о целостности организма и целостности его функций, можно принять и теорию меридианов, хотя бы как схему для применения в лечении.

В практическом использовании древневосточных методов лечения отрицание теории меридианов обедняет возможности врача (и это признается теперь подавляющим большинством врачей), поскольку теорией меридианов обуславливаются ценные приемы и принципы иглотерапии, разработанные в древности, эффективность которых проверена столетиями.

Расширение знаний современного врача об основах древневосточной диагностики и принципах и приемах лечения дает ключ к возможности правильного сопоставления современного диагноза и древневосточного диагноза, с которым в традиционной медицине связаны рекомендации по применению чжэнь — цзю-терапии, а также позволяет оценить медицинскую наблюдательность и мудрость основоположников древневосточной медицины.

Для повышения информативности пособия мы ввели описание расположения и показаний всех главных, или стандартных, точек, меридианов, а также точек, которые наиболее часто указываются в наших лечебных рекомендациях. Изложены топография чудесных меридианов, показания к их применению и порядок их использования. Даны общие пред-

ставления о границах эффективности восточных методов лечения. Расширены практические сведения о прижигании; введена глава, освещающая метод поверхностного иглоукалывания. Особое внимание, в соответствии с нашей новой монографией (Москва: Наука, 1986), мы уделили так называемому правилу *бу — се* как в его древней трактовке, так и в современном представлении о дозировке лечебного раздражения, которое выбирает врач конкретно для данного больного, используя тот или иной метод рефлексотерапии.

Автор выражает сердечную признательность профессору В.Н. Цибуляку и кандидату философских наук Н.А. Назаровой. Особую благодарность автор приносит В.В. Злобиной, принявшей участие в подготовке второго издания.

*Гаваа Лувсан*

## ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

В последнее десятилетие внимание врачей-специалистов, занимающихся лечением различного рода функциональных расстройств, болевых синдромов, вновь обращено к методам и приемам восточной рефлексотерапии. Древняя медицина Индии и Китая, Тибета и Монголии накопила богатейший опыт по эффективному лечению многих заболеваний методами лечебного воздействия на точки акупунктуры, или биологически активные точки (БАТ). Как известно, к этим методам относятся иглоукалывание, прижигание, массаж, аппликация металлических пластин, использование местнодействующих отвлекающих средств.

Различные способы воздействия на точки акупунктуры в настоящее время широко распространились в странах Европы, Азии, Америки. Специалисты убедились в несомненной их эффективности при многих заболеваниях.

В нашей стране в возрождении и дальнейшем развитии этих древних методов на научной основе большая роль принадлежит академику Б.В. Петровскому, который оказывает данной работе самое пристальное внимание и поддержку.

Следует отметить, что и в нашей стране, и за рубежом делаются усиленные попытки раскрыть механизм эффективности вышеназванных методов лечения. В этом направлении достигнуты определенные успехи. Однако предстоит еще огромная исследовательская работа, результаты которой позволят объяснить с позиций современной медицины многие детали рефлексотерапии.

В настоящей работе обобщены результаты многолетнего опыта автора по применению классических лечебных методов воздействия на точки акупунктуры у больных различными заболеваниями. В книге даются практические рекомендации, разработаны показания и назначения дифференцированных приемов в зависимости от вида функциональных нарушений.

Впервые в отечественной литературе достаточно подробно описаны методы восточного массажа и изложена методика лечения некоторых заболеваний периферической нервной системы, органов дыхания, пищеварения и мышечных болей с помощью безболевого рефлексотерапии (аппликация металлических пластин).

Народная медицина Востока не претендует на универсальность. Она является одним из элементов комплексного воздействия на организм больного и не противостоит общепринятым классическим методам лечения. *На* современном этапе развития медицины успехи в диагностике и лечении болезней могут быть достигнуты при оптимальном сочетании наиболее эффективных методов и приемов народной медицины с новейшими методами лечения.

Автор выражает сердечную признательность и благодарность товарищам, помогавшим ему в работе, за ценные советы и замечания при подготовке рукописи к изданию: доктору медицинских наук Г.Н. Гиммельфарбу, кандидату медицинских наук В.Н. Цибуляку, Н.Н. Дроздовой, А.В. Лубашевской и кандидату философских наук Н.А. Назаровой.

Все замечания и пожелания читателей автором будут приняты с благодарностью.

*Гаваа Лувсан*

## НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСТОЧНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

---

### ЗНАЧЕНИЕ ДРЕВНИХ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ КОНЦЕПЦИЙ В ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ

В конце 2-го — начале 1-го тысячелетия до нашей эры мыслители Древнего Востока решали вопросы бытия на основе концепций *у — син* и *инь — ян*, которые отражают донаучный диалектический материализм. Это философское учение легло в основу практической медицины Древнего Востока.

Концепция *у — син*, очевидно, возникла раньше, чем концепция *инь — ян*; она отражает стихийно-материалистическую основу философских воззрений мыслителей Древнего Востока. Согласно этой концепции представление об окружающем мире отождествлялось с представлением о пяти стихиях (ветер, жара, влажность, сухость, холод) и пяти первоэлементах (*дерево, огонь, земля, металл, вода*).носителем "начала" считался "воздух", или "животворное дыхание" (прана). Все явления мира укладывались в представление о пяти первоэлементах — первоосновы всего материального мира.

В окружающем мире (макрокосмос) человек является миром в миниатюре (микрокосмос), состоит из первоэлементов, которые попадают в организм с пищей, подчиняется общим законам природы, воздействию пяти "стихий", отличаясь от остального мира только наличием разума. Главный вывод из концепции *у — син* — поскольку эти первоэлементы материальны, то и мир в целом материален.

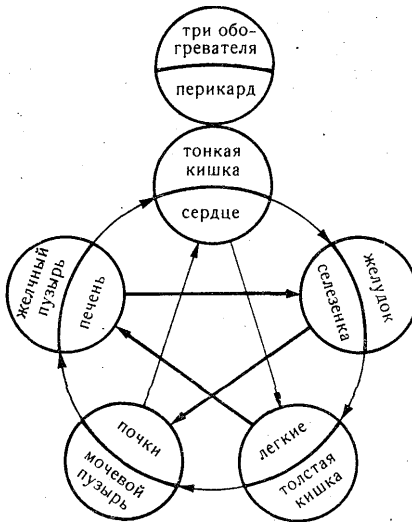
По представлениям древних ученых между всеми пятью первоэлементами существуют неразрывные связи — взаимозависимость и взаимное угнетение, которые и определяют состояние их непрерывного движения и изменения (*син — движение*). В древневосточной философии концепция *у — син* применялась для классификации как различных яв-

**ДЕРЕВО**

Весна  
Ветер  
Рождение  
Зеленый цвет  
Кислый вкус  
Гнев

**ОГОНЬ**

Лето  
Жара  
Наибольшее развитие  
Красный цвет  
Горький вкус  
Радость

**ВОДА**

Зима  
Холод  
Исчезновение  
Черный цвет  
Соленый вкус  
Страх

**ЗЕМЛЯ**

Конец лета  
Влажность  
Изменение  
Желтый цвет  
Сладкий вкус  
Размышление

**МЕТАЛЛ**

Осень  
Сухость  
Увядание  
Белый цвет  
Острый вкус  
Тоска

Рис. 1. Соотношение главных органов и их меридианов с пятью первоэлементами и некоторые аналогии; явления природы, чувства человека и др. (подобные аналогии многообразны); органы, находящиеся за пределами большого круга, относятся к *ян*; органы, находящиеся внутри большого круга, относятся к *инь*.

Стрелки внутри большого круга означают ограничивающие (деструктивные) связи; стимулирующие (созидающие) связи указаны стрелками по окружности большого круга.

лений природы, так и органов, тканей и эмоций человека (рис. 1). В соответствии с отношениями, установленными этой концепцией между пятью первоэлементами, объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма и между организмом и внешней средой, что составляет основу клинической практики врачей традиционной восточной медицины.

Первоэлементы представляют собой как бы символы основных составляющих материального мира и вместе с тем движения: *дерево* — возрождение и рост, *огонь* — наивысшее развитие, максимальная активность, *металл* — начинающийся упадок, *вода* — минимальная активность, пассивная сила, *земля* — центр циклических изменений. В теории у — *син* определяются следующие виды отношений между пятью первоэлементами: нормальные взаимостимулирующие и взаимоугнетающие связи, патологические — избыточное и обратное угнетающие действия. Под стимулирующими свя-



Рис. 2. Правило "мать — сын".

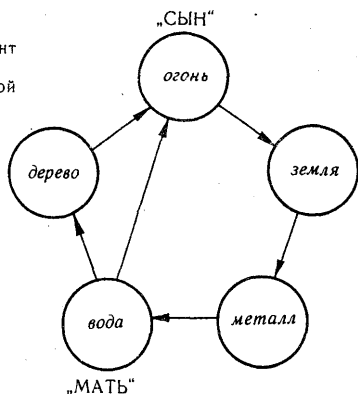
Рассматриваются три первоэлемента (или соответствующие им меридианы): по отношению к первоэлементу с нарушенной энергией предыдущий ему первоэлемент в цикле стимулирующих связей именуется "мать", а последующий — "сын".

зями, стимуляцией, следует понимать действие, способствующее возникновению и развитию.

Последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов такова: *дерево* порождает *огонь*, *огонь* — *землю*, *земля* — *металл*, *металл* — *воду*, *вода* порождает *дерево*. В этих отношениях каждый первоэлемент одновременно является стимулируемым и стимулирующим. Стимулирующий элемент образно представляется как "мать", а стимулируемый — как "сын" (см. рис. 1). Например: *вода* — стимулирующий элемент для *дерева*, т.е. *вода* — "мать" *дерева*, а *огонь* — стимулируемый элемент по отношению к *дереву*, т.е. *огонь* — "сын" *дерева*.

На основе концепции *у — сын* построено правило лечения иглокалыванием "мать — сын", позволяющее усиливать или ослаблять "поток энергии" в меридиане, где эта энергия нарушена. Первоэлемент "мать" способен передавать питающую энергию, а первоэлемент "сын" — реципиент, принимающий эту энергию. Если возникает патология одного из первоэлементов (меридианов), но воздействие непосредственно на нарушенный меридиан нежелательно, то используют правило "мать — сын". Согласно этому правилу рассматриваются три первоэлемента (меридиана): 1) с нарушенной энергией; 2) предшествующий ему и 3) следующий за нарушенным (рис. 2). Если в нарушенном меридиане (например, в желчном пузыре, *дерево*) выявлена избыточная энергия, то можно воздействовать на тонизирующую точку меридиана "сын" (тонкая кишка, *огонь*) или на седативную точку меридиана "мать" (мочевой пузырь, *вода*); в случае недостаточности энергии в нарушенном меридиане (*дерево*) воздействие оказывается на тонизирующую точку меридиана "мать" (*вода*) или на седативную точку меридиана "сын" (*огонь*).

Первоэлемент  
(меридиан)  
с нарушенной  
энергией



Под угнетением, взаимоугнетающими, деструктивными связями, понимается сдерживание и ограничение. Порядок взаимоугнетающих связей между пятью первоэлементами таков: *дерево* угнетает *землю*, *земля* — *воду*, *вода* — *огонь*, *огонь* — *металл*, *металл* угнетает *дерево*, т.е. в этих взаимоотношениях каждый из пяти первоэлементов является одновременно и угнетаемым и угнетающим; например, с одной стороны, *дерево* угнетается *металлом*, а с другой — *дерево* угнетает *землю*.

В сложной естественной взаимосвязи между предметами и явлениями обязательно должны быть как стимулирующие, так и ограничивающие связи. Без стимулирования не было бы развития, а развитие и рост без ограничения могли бы оказаться вредоносными, например: *дерево* стимулирует *огонь* и вместе с тем угнетает *землю*, а *земля* в свою очередь стимулирует *металл* и угнетает *воду*. Таким образом, стимуляция ограничивается угнетением, а угнетение восполняется стимуляцией, т.е. благодаря этим воздействиям поддерживается необходимое (физиологическое) равновесие, обеспечивающее нормальное развитие предметов и явлений (гармонию).

В случае избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов между ними возникают ненормальные, патологические, виды взаимодействия, определяемые как избыточное и обратное угнетающие действия. Избыточное угнетающее действие проявляется в чрезмерном патологическом угнетении той из двух взаимодействующих сторон, которая уже ослаблена. Направленность избыточного угнетения в цикле пяти первоэлементов такая же, как при нормальном физиологическом угнетении, но это — патологическая взаимосвязь, которая появляется при определенных условиях.

Обратное угнетающее действие означает ослабление первоэлемента, который оказывает прямое угнетающее действие за счет чрезмерного развития угнетаемого элемента. Направленность обратного угнетающего действия противоположна направленности прямого угнетающего действия в цикле у — сын (рис. 3). Избыточное и обратное угнетения, возникающие в результате патологии — избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов — чаще проявляются одновременно, например: если первоэлемент *дерево* избыточен, то он избыточно угнетает первоэлемент *землю* и оказывает обратное угнетающее действие на первоэлемент *металл*. Если же первоэлемент *дерево* недостаточен, то, наоборот, он испытывает на себе одновременно и обратное уг-

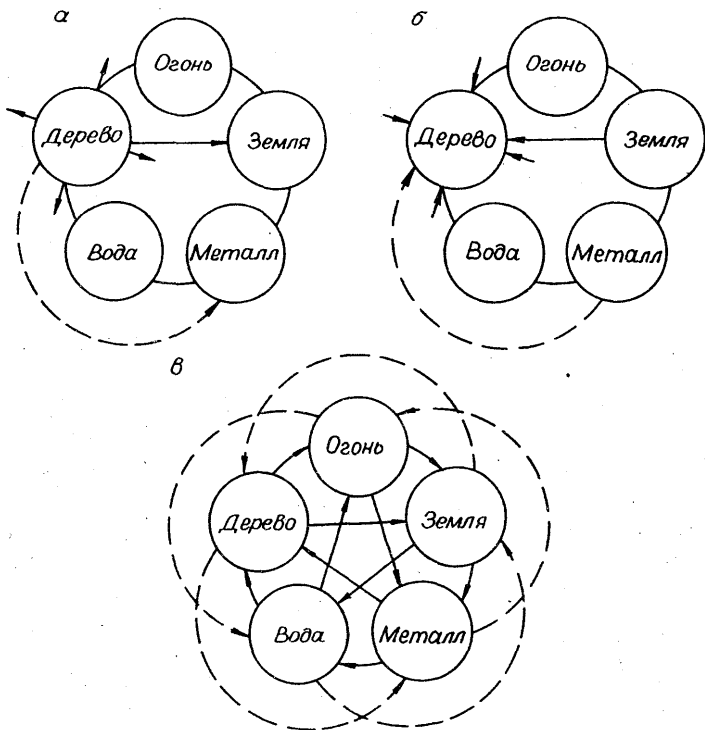


Рис. 3. Изображение патологических взаимосвязей в цикле пяти первоэлементов.

*а* — при синдроме избыточности первоэлемента *дерево* возникает обратное угнетающее действие на первоэлемент *металл*: сплошная стрелка — постоянная функциональная ограничивающая (угнетающая) связь, штриховая стрелка — патологическое угнетение; *б* — при синдроме недостаточности первоэлемента *дерево* возникает усиление прямой угнетающей связи (изображено штриховой линией) и обратное угнетение со стороны первоэлемента *земля* (изображено сплошной стрелкой); *в* — общее схематическое изображение постоянных и патологических угнетающих (деструктивных) связей в цикле пяти первоэлементов: сплошной линией внутри круга указаны постоянные угнетающие связи, штриховой линией — временные патологические деструктивные связи.

нетение со стороны первоэлемента *земля*, и избыточное угнетение со стороны первоэлемента *металл*.

Взаимосвязи между пятью первоэлементами используются в традиционной восточной медицине для объяснения отношений между органами *чжан* — *фу* и их меридианами, между человеком и окружающей средой, но главным образом для объяснения причин и механизмов развития болезненного состояния в рамках древневосточных руководящих

синдромов. Так, например, болезненное состояние легких (органа и его меридиана) возможно из-за поражения самих легких, но не исключены варианты возникновения этого состояния в связи с другими воздействиями: а) патология селезенки (по правилу "мать — сын"); б) патология почек (по правилу "мать — сын", но в обратном направлении); в) патология сердца (чрезмерное угнетение *металла* (легкие) *огнем* (сердце)); г) патология печени (обратное угнетение *металла* (легкие) *деревом* (печень)).

Считалось, что возникновение всякого заболевания можно проследить, опираясь на концепцию пяти первоэлементов; например, частые в детстве болезни, относящиеся к меридиану легких, могут приводить к болезням, относящимся к меридиану почек: меридиан легких — *металл*, меридиан почек — *вода*; металл — "мать" *воды* и т.п.

На основе концепции *у — син* в традиционной медицине продолжают существовать такие понятия, как главные точки первоэлементов, обладающие широким спектром действия и широко используемые в иглотерапии (их называют также античными точками). Эти точки соответствуют точкам пяти стихий или так называемой агрессивной (повреждающей) энергии и используются в профилактике обострений хронических болезней, при изменениях погоды, а также для улучшения общего самочувствия (табл. 1). Все главные точки первоэлементов расположены на конечностях — на расстоянии от локтевых или коленных суставов до кончиков пальцев (рис. 4).

Концепция *инь — ян* составляет диалектическую основу мировоззрений Древнего Востока. В ней рассматриваются два противоположных взаимозависимых начала всех явлений макро- и микромира.

Согласно концепции *инь — ян*, все существующие в природе предметы и явления имеют два взаимно противоположных начала, обозначаемых *инь* и *ян*, которые не только противоположны, но и взаимообусловлены, отношения между ними составляют основной закон существования материального мира. Эти отношения между предметами и явлениями всей природы характеризуются взаимоотрицающими, взаимообуславливающими и взаимопревращающими связями, которые в восточной медицине объясняют физиологию и патологию организма и используются в традиционной диагностике и лечении различных заболеваний.

Противоположность между *инь* и *ян* — это обобщенное объяснение противоречия и борьбы двух противоположностей в предметах и явлениях природы. Так, свет и тьма, не-

Т а б л и ц а 1. Взаимосвязь главных точек первоэлементов (у-шу) и точек внешней агрессии ("агрессивной энергии")

Меридиан	Главные точки первоэлементов и точки агрессивных факторов					Вода — холод
	Дерево — ветер	Огонь — жара	Земля — влажность	Металл — сухость		
Легких (металл)	Р11 шао-шан (шу 1)	—	Р10 юй-цзи (шу 2)	Р9 тай-юань (шу 3)	Р8 цзин-цюй (шу 4)	Р5 чи-цзе (шу 5)
Толстой кишки (металл)	G13 сань-цзянь (шу 3)	G14 хэ-гу (шу 3)	G15 ян-си (шу 4)	G11 цюй-чи (шу 5)	G11 шан-ян (шу 1)	G12 эр-цзянь (шу 2)
Желудка (земля)	E43 сянь-гу (шу 3)	E42 чун-ян (шу 3)	E41 цзе-си (шу 4)	E36 цзу-сань-ли (шу 5)	E45 ли-дуй (шу 1)	E44 нэй-тин (шу 2)
Селезенки — под- желудочной же- лзы (земля)	RP1 инь-бай (шу 1)	—	RP2 да-ду (шу 2)	RP3 тай-бай (шу 3)	RP5 шан-цю (шу 4)	RP9 инь-лин-цюань (шу 5)
Сердца (огонь)	S9 шао-чун (шу 1)	—	S8 шао-фу (шу 2)	S7 шэнь-мэнь (шу 3)	S4 лин-дао (шу 4)	S3 шао-хай (шу 5)
Тонкой кишки (огонь)	IG3 хоу-си (шу 3)	IG4 вань-гу (шу 3)	IG5 ян-гу (шу 4)	IG8 сяо-хай (шу 5)	IG1 шао-цзе (шу 1)	IG2 цянь-гу (шу 2)
Мочевого пузыря (вода)	V65 шу-гу (шу 3)	V64 цзин-гу (шу 3)	V60 кунь-лунь (шу 4)	V40(54) вэй-чжун (шу 5)	V67 чжи-инь (шу 1)	V66 цзу-гун-гу (шу 2)
Почек (вода)	R1 юн-цюань (шу 1)	—	R2 жань-гу (шу 2)	R3(5) тай-си (шу 3)	R7 фу-лю (шу 4)	R10 инь-гу (шу 5)
Перикарда (огонь)	MC9 чжун-чун (шу 1)	—	MC8 лао-гун (шу 2)	MC7 да-лин (шу 3)	MC5 цзянь-ши (шу 4)	MC3 цюй-цзе (шу 5)
Трех обогревателей (огонь)	TR3 чжун-чжу (шу 3)	TR4 ян-чи (шу 4)	TR6 чжи-гоу (шу 4)	TR10 тянь-цзин (шу 5)	TR1 гуань-чун (шу 1)	TR2 е-мэнь (шу 2)
Желчного пузыря (дерево)	VB41 цзу-линь-ци (шу 3)	VB40 цю-суй (шу 3)	VB38 ян-фу (шу 4)	VB34 ян-лин-цюань (шу 5)	VB44 цзу-цюо-инь (шу 1)	VB43 ся-си (шу 2)
Печени (дерево)	F1 да-дунь (шу 1)	—	F2 син-цзянь (шу 2)	F3 тай-чун (шу 3)	F4 чжун-фэк (шу 4)	F8 цюй-цюань (шу 5)

\* На инь-меридианах таких точек пять, на ян-меридианах — шесть; эти же точки носят название «коренных точек» (точка-корень — шу 1).

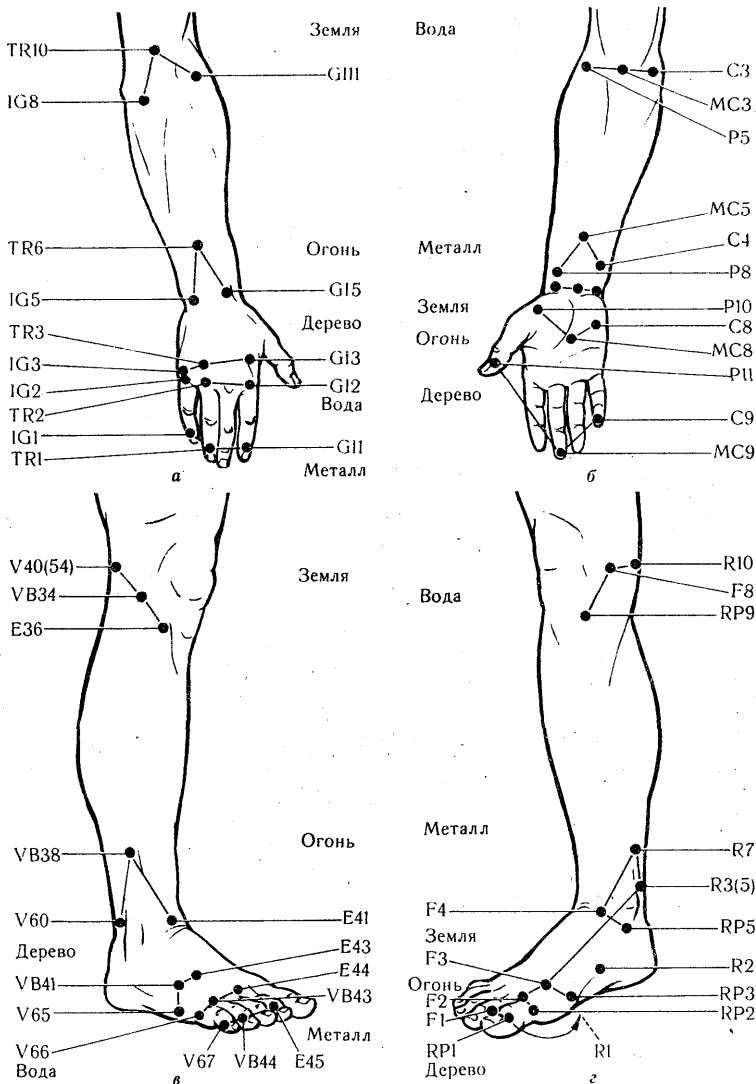


Рис. 4. Расположение главных точек первоэлементов на конечностях.

а — ян-меридианы руки; б — инь-меридианы руки; в — ян-меридианы ноги; г — инь-меридианы ноги.

осязаемость и телесность, возбуждение и торможение и т.д. с позиции концепции *инь* — *ян* выражают единство и борьбу противоположностей. Если преобладает одна сторона явления, то ослабевает другая. Постоянная борьба и стремление к вытеснению друг друга, существующие между *инь* и *ян*, служат движущей силой изменения и развития явлений в мире.

Основные противоположные свойства *инь* и *ян* символизировались древними философами как *вода* и *огонь*, т.е. *инь* по своим свойствам подобен воде и характеризуется следующими признаками: холодное, направленное вниз и внутрь, тусклое и т.п.; *ян* по своим свойствам подобен огню и характеризуется его признаками: горячее, направленное вверх и наружу, светлое и т.п. Отсюда следует, что в природе все, обладающее покоем, холодное, расположенное внутри и внизу, тусклое, слабое, плотное, медленное, а также имеющее пониженную функцию, принадлежит к *инь*; все, что имеет противоположные характеристики — подвижное, горячее, расположенное внешне и вверху, сильное, полное, быстрое и имеющее повышенную функцию — принадлежит к *ян*. При определенных условиях каждая из противоположностей может меняться на обратную ей, развиваясь внутри себя, что соответствует объективной действительности; например: день переходит в ночь, возбуждение — в торможение и т.п.

Таким образом, становится очевидным, что *инь* и *ян* одновременно и противоположны, и взаимозависимы сосуществуют в едином организме, опираясь друг на друга (без дня не было бы ночи и т.п.). При этом ослабление *инь* и *ян* — это затрата, убавление, а усиление *инь* и *ян* — это приобретение, нарастание. Эти две стороны *инь* и *ян* внутри одного явления непрерывно колеблются, усиление или ослабление одной из них оказывает неизбежное влияние на другую. Функциональная деятельность организма требует затраты питательных веществ, что соответствует процессу усиления *ян* и ослабления *инь*, но вместе с тем образование и накопление в организме питательных веществ требует определенных затрат функциональной активности, приводя ее к некоторому спаду, что соответствует усилению *инь* и ослаблению *ян*. При нормальных условиях между этими противоположностями поддерживается относительное равновесие (гармония), а в патологических условиях возникает преобладание *инь* или *ян*, т.е. нарушается гармония, и *инь* или *ян* может стать причиной заболевания. Применительно к древневосточной медицине это означает, что поскольку заболевание возникает в результате нарушения равновесия (гармо-



ним) между *инь* и *ян* в организме, то главной целью всех лечебных мероприятий должно быть возвращение *инь* и *ян* в состояние относительного равновесия.

По современным медицинским представлениям, задача восстановления нарушенного баланса *инь* и *ян*, т.е. гармонии организма, — это задача восстановления гомеостаза путем стимуляции защитных сил организма. По С.С. Schnorrenberger [1979], концепция *инь — ян* может быть использована в современной западной медицине как модель целостного подхода к человеческому организму и как модель диалектического подхода к пониманию состояния здоровья и болезни.

Со временем концепции *у — син* и *инь — ян* стали представлять собой одно целое: первоэлементы *металл* и *вода* отнесены к *инь*, *дерево* и *огонь* — к *ян*, первоэлемент *земля* образует поворотную точку между *инь* и *ян*.

В древневосточной медицине эти концепции легли в основу представления о взаимоотношениях внутренних органов и анализа патологических процессов, протекающих в организме человека, а также в основы диагностики и лечения. Так, органы печень и желчный пузырь соответствуют *дереву*, сердце и тонкая кишка — *огню*, легкие и толстая кишка — *металлу*, почки и мочевой пузырь — *воде*, селезенка и желудок — *земле*.

С позиций современной физиологии можно отметить некоторую правомочность применения концепции *у — син* в медицине; так, например, функциональные связи между почками и мочевым пузырем, печенью и желчным пузырем, желудком и тонкой кишкой нельзя оспаривать. Последовательная "стимуляция" может означать "функциональную помощь", а "угнетение" — "функциональное ограничение".

В отношении структур и функций человеческого организма на основе концепции *инь — ян* различают следующее. Морфологические структуры — это *инь*, а их функции — *ян*; деятельность организма — это *ян*, а пищевые вещества — *инь*; *инь* сохраняется внутри и является материальной основой для *ян*.

*Инь* и *ян* никогда не находятся в покое, они постоянно дополняют и изменяют друг друга. В основе нормальной жизнедеятельности организма лежит уравновешенное соотношение *инь* и *ян*, полная "гармония" их проявления; нарушение этой гармонии ведет к патологии, выражаясь либо в ослаблении *ян* или *инь*, либо в чрезмерном усилении того или другого начала.

Любое физическое или психическое состояние человека, в котором наблюдается избыточность по сравнению с принятой нормой, относится к *ян*-состояниям, а недостаточность к *мьнь*-состояниям. На этих принципах построены акупунктурная диагностика и определение основных так называемых руководящих синдромов — *ян* и *инь*, являющихся основой древневосточной диагностики и лечения.

Важным этапом развития древневосточной медицины стало формирование так называемой теории органических функций. Можно предположить, что в связи с тем, что анатомических знаний было недостаточно, основы древнемедицинской теории стали базироваться на представлении о функциях целостного организма, проявления которых поддавались наблюдениям.

Вначале среди отдельных анатомических образований, уже известных врачам древности, были выделены две категории так называемых главных органов, т.е. возникла концепция главных органов *чжан* — *фу*. В соответствии с этой концепцией пять органов *чжан* (сердце, легкие, селезенка, почки, печень), характеризующиеся плотностью, названы органами накопления (резервы энергии организма). Пять органов *фу* (желудок, толстая кишка, тонкая кишка, желчный пузырь, мочевой пузырь), характеризующиеся тем, что они полые, служат для восприятия пищи, пищеварения и всасывания — рабочие органы. Все остальные известные в то время органы отнесены к добавочным (головной мозг, спинной мозг, диафрагма, матка и др.).

Эта весьма архаичная теория отражает, с одной стороны, примитивность анатомических знаний, с другой — большую наблюдательность древних ученых-медиков, сумевших на основе различных изменений "на поверхности тела" выявить функциональные связи целостного организма, которые не утратили своего значения до сих пор. В связи с этим знания об органах *чжан* — *фу*, их меридианах, внутренней среде организма (субстанция, кровь и телесные соки), жизненной энергии и духовном начале (в трактовке древних медиков) необходимы и современному врачу иглотерапевту.

При этом нужно иметь в виду, что понятие "орган" в его древней трактовке совершенно отличается от современного его понятия как морфологической структуры. С.С. Schnoggenberger так определяет значение концепции главных органов: это — учение о внутренних органах, происходящих в них физиологических процессах, их взаимодействии и патологических изменениях, включающее их диаг-

ностику путем наблюдения за внешними проявлениями на поверхности тела.

Через какое-то время в теорию органических функций, кроме 10 главных органов, имеющих морфологическую структуру, были включены еще два условных "органа": "перикард", отнесенный к чжан-органам, и "три обогревателя", отнесенный к *фу-ортапам*. Они не имеют морфологической основы, "управляющей" своим меридианом, а являются "функциональной системой" (или "функциональным кругом", по М. Rubin), которую отражает их меридиан.

Очевидно, при наблюдении за внешними проявлениями на поверхности тела определены некоторые функции организма, которые не вписывались в теорию 10 главных органов, или какие-то системы жизненных точек не укладывались в представление о 10 главных меридианах. В связи с этим древние медики разработали понятия еще о двух "органах" и ввели их в число главных органов, управляющих соответствующими меридианами. Значительно позже помимо 12 основных меридианов было открыто еще два меридиана — задне- и переднесрединный, также являющихся "функциональными системами" без морфологической основы.

Функция *чжан-органов* состоит в том, что они производят и накапливают питательные вещества (жизненную субстанцию), *чи* (жизненную энергию), кровь и соки организма; относятся к системе *инь*. Они составляют основу всей системы органов *чжан* — *фу*; каждый *чжан-organ* находится во взаимоотношениях *инь* — *ян* с определенным  $\wedge$ -органом, что называется внутренне-наружной связью, а также в функциональной взаимосвязи с определенными органами чувств. К *чжчш*-органам относят сердце, легкие, печень, селезенку и почки, а также условный орган перикард.

Сердце обеспечивает следующие физиологические функции организма: контроль кровеносных сосудов и состояние духа. Его меридиан подходит к тонкой кишке, т.е. сердце внутренне-наружно связано с тонкой кишкой. По представлениям древневосточных медиков сердце считалось основным органом, управляющим психической активностью (духом, сознанием, памятью, мышлением, сном); это подтверждалось и воздействием на биологически активные точки меридиана сердца, при котором удавалось устранять страх, сердцебиение, бессонницу и нарушение психики.

Легкие обеспечивают функцию дыхания, связаны с органом чувств — носом, кожей и волосами, контролируют *чи*, дыхание, а также водный обмен и состояние кожи и волос. Посредством своего меридиана легкие связаны внутренне-на-

ружной связью с толстой кишкой. Поскольку функция контроля дыхания оказывает значительное влияние на функциональную активность всех частей тела, то считается, что легкие регулируют жизненную энергию (*чи*) всего организма. Кожа и волосы означают наружную поверхность тела; питательные вещества, рассеиваясь легкими, достигают поверхности тела, т.е. от нормального функционирования легких зависят внешний вид волос и кожи. В практике иглоукалывания это используется так: при заболеваниях или оперативных разрезах кожи используют точки меридиана легких.

Печень обеспечивает депонирование крови, циркуляцию *чи*, контроль состояния сухожилий и зрения. Меридиан печени находится во внутренне-наружной связи с желчным пузырем. Контроль циркуляции *чи* означает, что печень обеспечивает гармоничную функциональную активность человека. Эта функция состоит из трех аспектов: 1) функциональная активность печени связана с эмоциональным состоянием, особенно с эмоциями гнева и депрессии; при этом длительная депрессия или частые вспышки гнева ослабляют печень и она становится неспособной обеспечивать нормальную циркуляцию *чи*, и наоборот, заболевание печени часто сопровождается эмоциональными нарушениями (депрессией, гневом); 2) влияние на функционирование всех органов *чжан — фу*, их меридианы, коллатерали; особенно сильным считается влияние печени на пищеварение и всасывание (в селезенке и желудке); 3) влияние на секрецию желчи, ее накопление в желчном пузыре и выделение в кишечник. Контроль состояния сухожилий заключается в том, что оттекающая от печени кровь обеспечивает питание сухожилий, т.е. поддерживает их способность к сокращению и растяжению. Связь печени с глазами объясняется древневосточными медиками функцией печени как депо крови и прохождением ее меридиана через глаз, что оказывает влияние на зрение и глазодвигательную функцию, поэтому при заболевании глаз используют точки меридиана печени.

Селезенка обеспечивает контроль пищеварения и транспорт питательных веществ, контроль крови и состояния мышц. Ее меридиан проходит через ротовую полость и находится во внутренне-наружной связи с желудком. От функции селезенки зависят аппетит, переваривание пищи и всасывание питательных веществ, транспорт жидкостей. Селезенка способствует тому, чтобы циркулирующая кровь находилась в пределах сосудов, и таким образом предотвращает кровоизлияния. Состояние мышц, их масса и сила зависят от обеспеченности питательными веществами, выработка и

транспортировка которых контролируются селезенкой. Кроме того, *чи* селезенки поддерживает нормальную локализацию внутренних органов и предотвращает их опущение. В понятие органа "селезенка" впоследствии было введено понятие "поджелудочная железа", а меридиан селезенки стали обозначать "меридиан селезенки — поджелудочной железы". Очевидно, что в понятие функции селезенки входят и функции поджелудочной железы.

Почки обеспечивают следующие функции: накопление жизненной субстанции и контроль репродуктивной способности организма, его роста и развития, контроль продукции костного мозга, контроль и формирование костей и крови, регуляцию водного обмена, контроль поступления *чи* (воздуха). Меридиан почек находится во внутренне-наружной связи с мочевым пузырем, а также с органом слуха — ушами. Жизненная субстанция почек состоит из врожденной субстанции (наследуется от родителей) и приобретенной, образующейся из питательных веществ после переработки пищи. Жизненная субстанция почек — одно из важных проявлений *чи* (жизненной энергии) почек — обеспечивает зачатие, рост и развитие организма, способствует образованию костного мозга, который в свою очередь обеспечивает питание и развитие костей и продуцирует кровь. За счет фактора *ян* в почках происходит разделение поступающей жидкости на две части: чистую и загрязненную; чистая жидкость сохраняется в организме, а загрязненная стекает в мочевой пузырь и в виде мочи выводится наружу. Слуховая функция почек зависит от энергетического обеспечения, которое происходит за счет *чи* почек. В иглоукалывании при заболеваниях ушей или операциях на костях используются точки меридиана почек.

К чжан-органам относят также условный орган перикард. В теории органических функций перикард является функциональной системой, регулирующей (вместе с сердцем) кровообращение, дыхание, эмоции, а также половые функции. Его меридиан (система *инь*) находится во внутренне-наружной связи с меридианом также условного органа — три обогревателя, относящегося к  $\$>>$ -органам и системе *ян*.

Функция  $\wedge$ -органов (желудок, тонкая кишка, толстая кишка, желчный пузырь, мочевой пузырь, три обогревателя) состоит в том, что они участвуют в пищеварении, всасывании питательных веществ и выведении шлаков организма; относятся к системе *ян*.

Желудок обеспечивает функции приема и переработки пищи и последующий перевод ее в тонкую кишку. Меридиан

желудка находится во внутренне-наружной связи с селезенкой.

Тонкая кишка обеспечивает функции временного хранения частично переваренной в желудке пищи, дальнейшее ее переваривание, всасывание питательных веществ и части воды в кровь, транспортировку не полностью переваренных остатков пищи со значительным количеством жидкости в толстую кишку. Посредством своего меридиана тонкая кишка внутренне-наружно связана с сердцем.

Толстая кишка обеспечивает прием из тонкой кишки переваренной пищи, всасывание питательных веществ и воды, формирование кала и его выведение. Посредством своего меридиана толстая кишка внутренне-наружно связана с легкими.

Желчный пузырь обеспечивает функции сбора желчи и выделения ее в кишечник для пищеварения, что вместе с функцией печени обеспечивает свободное протекание жизненной энергии. Посредством своего меридиана желчный пузырь внутренне-наружно связан с печенью.

Мочевой пузырь выполняет функции сбора и выведения мочи. Его меридиан внутренне-наружно связан с почками, а также посредством сочувственных точек со всеми 12 постоянными меридианами.

Три обогревателя (или три части туловища) обеспечивают часть функций нескольких органов *чжан* — *фу*. Этот условный орган делится на три части: верхний обогреватель (верхняя часть туловища) — обобщает функции сердца и легких по распределению *чи* и крови для питания разных органов и тканей; средний — обобщает функции селезенки и желудка — пищеварения и всасывания питательных веществ; нижний обогреватель — обобщает функции почек и мочевого пузыря, контролируя водный обмен и поступление жизненной энергии *чи*.

Таким образом, как подчеркивает Y. Manaka [1972], для древневосточной медицины "органы", по существу, это функциональная система, находящаяся в тесном единстве с психическими функциями организма, т.е. "орган" надо понимать как "функции". Исходя из этого представления нужно трактовать и понятие "главные органы". Например, легкие — это вся система дыхания, печень — система функций центральной и периферической нервной системы и т.д. Об этом свидетельствует также представление о том, что каждый орган управляет "своим" меридианом и, как указано выше, органы перикард и три обогревателя, как и передне- и

заднесрединный меридианы, не имеют морфологической основы.

Дополнительные органы, по представлению древневосточной медицины, — кости, мышцы, сосуды, нервы, костный и спинной мозг, головной мозг, матка — были известны древневосточным врачам. Считалось, например, что головной мозг обладает функциями памяти и мышления и формируется из мозгового вещества, образуемого жизненной субстанцией почек. Органы чувств — глаза, уши, нос, язык, которые, по канонам древневосточной медицины, именуется "окнами" организма, а также кожа регулируются разными органами, но главную роль в регуляции психической деятельности, а значит и в деятельности мозга, играет сердце.

Матка обеспечивает функции регуляции менструаций и вынашивания плода, к чему имеют прямое отношение некоторые внутренние органы и меридианы, а именно: 1) почки; считается, что матка связана с почками и поэтому правильный менструальный цикл, возможность деторождения зависят от достаточного количества жизненной субстанции почек; 2) печень; она обеспечивает функции накопления крови и регуляции объема циркулирующей крови, поэтому влияет на особенности менструального цикла и его нарушений; 3) матка, где начинаются два чудесных меридиана чжун-май и жэнь-май; функция меридиана жэнь-май заключается в регуляции жизненной энергии во всех инь-меридианах и питании плода; функция меридиана чжун-май состоит в регуляции *чи* и крови во всех 12 основных меридианах, *чи* и кровь которых проходят по этим чудесным меридианам в матку, оказывая таким образом непосредственное влияние на менструальный цикл и развитие плода.

Очень важно учение о внутренней среде организма, которая определялась представлениями о так называемом *чи*, субстанции, крови, соках (жидкостях) организма, а также о *шэнь* (духовном начале) — основных факторах, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность. Субстанция — это материальная основа функций и активности организма; она делится на врожденную и приобретенную и тесно связана с понятием *чи*, что означает "жизненная энергия", "начало", т.е. функциональная активность организма. Эта основополагающая жизненная энергия (*чи*) существует как в человеке, так и в макрокосмосе, в природе; именно природная, "дочеловеческая" сила жизни вводит человека в жизнь.

М. Rubin [1974] так представляет понятие *чи* (или *пра-на*): в любом функционирующем органе происходят обменные процессы и вырабатывается энергия, химические и



электрические проявления которой нам известны; древневосточные медики выявили, что часть этой энергии направляется от органа к коже, где циркулирует по строго определенным путям — меридианам (каналам).

Понятие *чи* включается в физиологию, патологию и терапию человека и имеет два значения — материальной субстанции и функции. Материальное *чи* делится на чистое, загрязненное и *чи* питательных веществ. Функциональное *чи* разделяется на первичное (развивается из врожденной субстанции), питательное, дыхательное и защитное. Кроме того, каждый главный орган — желудок, сердце, печень и др., как и основные меридианы и коллатерали — имеет свое *чи*; все они связаны с *чи* целостного организма. Понятия субстанции и функции различаются между собой, однако они находятся и в тесной взаимосвязи, поскольку в основе каждой функции лежит определенная субстанция, а она обязательно проявляется соответствующей функцией.

Первичное *чи* (юань-чи) связано с *чи* почек, наследуется от родителей посредством детородной функции (т.е. врожденное *чи*). Чистое *чи* (цин-чи) и питательное *чи* (получаемые из вдыхаемого воздуха и из пищи) относятся к приобретенным. Эти два *чи* объединяются в грудной клетке и образуют основное *чи* (*чжун-чи*), функциями которого являются питание сердца и легких, содействие регуляции дыхания и контроль крови и сосудов. Питательное *чи* (*ин-чи*) и защитное *чи* (*вэй-чи*) образуются из питательных веществ; питательное *чи*, циркулируя в сосудах, обеспечивает питанием преимущественно внутренние органы, а защитное *чи*, циркулируя вне сосудов по мышцам, сухожилиям и коже, обеспечивает подкожные ткани теплом и питанием, а также защиту организма от экзогенных болезнетворных факторов. В практике иглокалывания так называемое появление *чи*, или появление предусмотренных ощущений (реакция на введение иглы), означает, что иглокалывание оказало свое действие, активизируя функцию меридианов и коллатералей.

Кровь — питательный фактор: питательные вещества, поступающие из пищи в селезенку и желудок, транспортируются к сердцу и легким и преобразуются там в красную кровь. Жизненная субстанция почек продуцирует костный мозг, который в свою очередь продуцирует кровь, но кроме того *чи* почек усиливает функции селезенки и желудка и укрепляет преобразовательную функцию сердца и легких, содействуя этим продукции крови. Таким образом, кровь содержит питательное *чи*, соки организма и жизненную субстанцию почек. Кровь и *чи* взаимосвязаны: продукция и

циркуляция крови зависят от *чи*, а формирование и распространение *чи* тесно связаны с кровью. В древневосточной диагностике считается, что застой *чи* чаще всего сопровождается застоем крови, и наоборот.

Соки организма, образующиеся из пищи после переваривания и всасывания, поступают в кровь и в межтканевые промежутки. Они имеют два вида: первый — прозрачная и текучая жидкость, распространяющаяся по мышцам и коже и снабжающая их теплом и питательными веществами; вторая — мутная и вязкая жидкость, которая скапливается в суставных полостях, отверстиях тела. Пот, моча и слюна образуются из соков организма.

Так называемое *шэнь* — духовное начало, возникает из врожденной субстанции; это понятие включает сознание, мышление, активность человеческого организма.

Все составные основы и жизнедеятельности организма, как они сформировались в представлениях древневосточных медиков, связаны между собой посредством системы так называемых меридианов (каналов), объединяющих "главные органы" со всеми частями организма и внешними органами — кожей, языком, глазами, ушами, носом. Эта система связи проявляется в обмене энергии между внутренними и внешними органами, которая протекает по строго определенным путям, обозначаемым как внешние и внутренние траектории меридианов и их коллатералей. Таким образом развивалось представление о существовании в организме внутренних и внешних связей, обеспечивающих единство посредством движения по этим связям "жизненной энергии", и на этой основе — о целостности организма. Эта концепция была заложена как в древневосточную диагностику, так и в древневосточные принципы лечения. При этом в случае возникновения болезненного процесса "главные органы" рассматривались как причина болезни, а кожа и "внешние органы" — как арена внешней симптоматики.

Учение о меридианах отражает представление о путях, осуществляющих связь структур и функций целостного организма как в норме, так и в патологии, и поэтому тесно связано с учением о жизненной энергии.

Можно предположить, что первоначально было обнаружено, что у заболевшего человека имеются болезненные при надавливании небольшие участки кожи, которые получили название "жизненные точки". Полагали, что проколы кожи в этих "жизненных точках" открывают отверстия, через которые болезнетворные начала выходят из организма больно-

го. Затем в расположении этих точек был найден определенный порядок, так как оказалось, что точки располагаются по строгим линиям, получившим название "меридианы"<sup>1</sup> (каналы, линии). Вначале было установлено 10 меридианов: пять — *инь* и пять — *ян*, соответственно главным органам и пяти первоэлементам. Поскольку, очевидно, не все выявленные функции и точки можно было отнести к 10 органам, определились еще меридиан перикарда и меридиан трех обогревателей; а еще позже были открыты передне- и заднесрединный меридианы. Двенадцать основных меридианов — парные, а задне- и переднесрединный — непарные.

Метод иглоукалывания стал рассматриваться как способ воздействия на жизненную энергию для регулирования ее циркуляции и гармонизации *инь и ян*. На каждом из 12 парных меридианов были определены тонизирующая и седативная точки, воздействием на которые можно ослаблять или повышать поток энергии в случаях его патологического нарушения.

Все 14 меридианов имеют, по представлению древней медицины, постоянную строгую локализацию, поэтому они называются постоянными, или основными. Меридиан выполняет следующие функции: обеспечивает связь человека с окружающей средой (как бы еще один вид чувств), управляет потоком крови и жизненной энергии, оживляет мышцы и кости, облегчает работу суставов, осуществляет гармонию *инь и ян*; передает энергию от внутреннего органа к покрову тела, благодаря чему внутренние сигналы болезни достигают поверхности тела.

Эти функции играют важную роль в жизнедеятельности организма. При их нарушении организм становится подверженным болезнетворному действию экзогенных факторов, при этом меридианы, их внутренние пути и коллатерали становятся путями проникновения экзогенных факторов внутрь организма, а также путями, по которым передается влияние отдельных болезненно измененных *чжан*- и *фан*-органов на другие органы и ткани человека. Таким образом, в болезненный процесс неизбежно вовлекается весь организм, изменение функции одного органа влечет за собой изменение функции других органов и систем организма человека. При этом симптомы заболевания и выявляемые зоны поражения могут служить основой для постановки диагноза, так как заболевание внутреннего органа чаще всего проявляется

<sup>1</sup>Название "меридиан" пришло из французской литературы; нам оно кажется наиболее удачным, так как отражает определенную условность этого понятия.

симптомами, локализующимися по ходу соответствующего меридиана; например: меридиан печени проходит через область подреберья и глаз, в связи с чем при заболевании печени выявляются желтушность склер и боль в подреберье.

Местная боль в суставах и мышцах, нарушения кровообращения, оттока в венозных и лимфатических сосудах в традиционной медицине расцениваются как циркуляторные нарушения энергии в меридианах, обслуживающих данную область или часть тела. С помощью соответствующих приемов (иглоукалывания, прижигания, массажа) эти застойные явления могут быть устранены, боль смягчена, патогенное начало "изгнано".

Древние медики различали внутренний и наружный ходы меридианов. Внутренний ход меридиана осуществляет связи органов и поэтому при возникновении патологии определяет симптоматику внутреннего основного синдрома (*инь*); наружный ход определяет симптоматику поверхностного основного синдрома (*ян*). Это разграничение важно как для диагностики с позиций восточной рефлексотерапии, так и для терапевтического воздействия.

Показания для использования той или иной точки основаны на том, что укол в точку приводит к снятию разнообразных симптомов, казалось бы, несвязанных патологических процессов, появившихся по ходу меридиана.

G. Bachmann [1961] отмечал, что определение системы меридианов и их взаимодействия следует считать самым большим достижением по сравнению с открытием отдельных точек. Без теории меридианов не могли бы появиться важные правила иглоукалывания: "верх — низ", "полдень — полночь", *бу — се*, перекрестное использование точек, использование ло-пунктов, точек-ключей и др. Жизненные точки — меридиан — циркуляция энергии — поддержание энергетического баланса — вот система, внутри которой разработаны особые правила лечения [Bachmann, 1961].

Каждый из 12 основных парных меридианов имеет китайское название, состоящее из трех частей: 1) название конечности (рука — нога), на которой начинается или заканчивается меридиан; 2) принадлежность к системе *инь* или *ян* с характеристикой их выраженности (*тай* — наибольшая выраженность, *мин* — сильная, *цзюе* — умеренная, *шао* — малая); 3) название органа, которому "принадлежит" меридиан. Например: название "ручной *тай-инь* меридиан легких" означает, что он заканчивается на руке, несет в себе очень сильно выраженный фактор *инь* (медиальная сторона руки), соответствует чжан-органу легких. Непарные пос-

стояные меридианы передне- и заднесрединный имеют китайские названия жэнь-май и ду-май, соответствуя двум из чудесных меридианов (см. раздел "Чудесные меридианы").

Постоянные 14 меридианов образуют 14 постоянных функциональных кругов, обеспечивающих гармонию *инь — ян*. Однако в случаях хронических патологических процессов, когда значительно снижаются защитные силы организма и "отводящие возможности" основных меридианов оказываются недостаточными, по древним представлениям, возникают новые дополнительные непостоянные "функциональные круги" организма, которые называются чудесными меридианами (ЧМ). Непостоянных чудесных меридианов восемь: шесть парных и два непарных. Траектория чудесного меридиана состоит из ряда точек, как бы временно заимствованных из постоянных меридианов; при этом непарные чудесные меридианы образуются целиком из точек заднесрединного (ду-май) и переднесрединного (жэнь-май) постоянных меридианов. Для образования непостоянных меридианов (чудесных) необходимо "включение" определенной для каждого из них точки, называемой точкой-ключом. Как постоянные, так и непостоянные меридианы имеют свои терапевтические показания (см. табл. 7 и 9).

В основе эмпирической системы восточной рефлексотерапии лежит представление о протекании энергии в меридианах, т.е. о большом круге циркуляции энергии. Считается, что здоровье характеризуется нормальным движением *чи* в организме. В 12 основных (парных) меридианах циркуляция энергии подчиняется внутренним, "биологическим", часам; в процессе этой циркуляции происходит взаимодействие главных органов, а в жизненных точках — взаимодействие с окружающей средой. Полный круг циркуляции энергии по 12 основным меридианам завершается за 24 ч; состояние максимального и минимального напряжения энергии в каждом меридиане длится 2 ч (табл. 2).

В задне- и переднесрединном меридианах энергия движется снизу вверх. Заднесрединный меридиан регулирует ян-энергию во всех меридианах *ян*, переднесрединный — энергию *инь* во всех меридианах *инь*.

На представлении о большом круге циркуляции энергии построено правило "полдень — полночь". Все периоды деятельности и чувствительности меридианов противоположны по времени суток; тонизирование инь-меридиана в инь-время тормозит противоположный по времени ян-меридиан. Так, по противоположности во времени максимума и минимума циркуляции энергии меридиан сердца (*инь*) связан с мери-

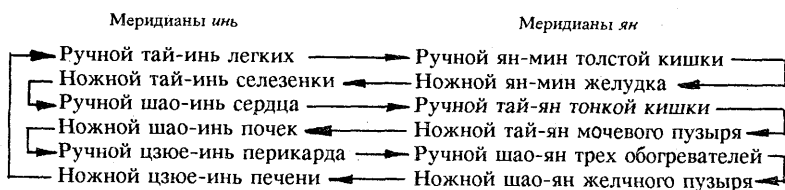
Т а б л и ц а 2. Внутренние биологические часы (большой круг циркуляции энергии)

Меридиан	Часы максимального напряжения энергии	Часы минимального напряжения энергии
Легких	3—5	15-17
Толстой кишки	5—7	17—19
Желудка	7-9	19-21
Селезенки — поджелудочной железы	9—11	21—23
Сердца	11 — 13	23—1
Тонкой кишки	13—15	1-3
Мочевого пузыря	15-17	3-5
Почек	17—19	5-7
Перикарда	19—21	7-9
Трех обогревателей	21—23	9-11
Желчного пузыря	23—1	11 — 13
Печени	1—3	13—15

дианом желчного пузыря (ян), меридиан легких (инь) — с меридианом мочевого пузыря (ян) и т.д. (см. табл. 2). Отсюда вытекает вывод, что, учитывая время воздействия, можно избежать побочных явлений или, наоборот, положительно воздействовать на сопутствующий патологический процесс.

Все инь-меридианы лучше поддаются лечебному воздействию в инь-время — от 12 до 24 ч, все ян-меридианы — в ян-время — от 0 до 12 ч.

Последовательность движения *чи* в 12 парных меридианах можно представить следующей схемой:



Считается, что если повышен поток энергии в одном из парных меридианов, то в другом из этой пары поток энергии нарушается. На этом представлении построено правило использования точек на здоровой стороне тела; так, если на одной половине тела проявляется острый болевой синдром, то лучше воздействовать на меридиан противоположной стороны тела, а не на проходящий в зоне или вблизи очага бо-

ли. При острых болевых синдромах обязательно правило "низ — верх": при сильной острой боли в верхней части тела нужно использовать точки меридианов, расположенные на нижних конечностях, и наоборот.

Теорией меридианов обусловлено представление о местных и отдаленных точках (в отношении болевого синдрома или патологического процесса). Отдаленные от патологического очага точки рекомендуется использовать преимущественно при острых состояниях (*ян*) и для повышения защитных сил организма, а местные точки — при хронических заболеваниях или стихании острых явлений.

На представлении о протекании энергии построено правило о необходимости получения так называемых предумотренных ощущений (в древности — "получение *чи*"), свидетельствующих о правильном попадании в активную точку, а также важных в отношении положительного эффекта лечения; последнее обстоятельство отмечается и современными восточными иглотерапевтами.

Функциональная целостность организма обеспечивается, по представлениям древних врачей, функционально-энергетической связью всех меридианов. В каждом цикле движения энергии на уровне головы посредством внутренних ходов и ветвей соединяются пары ручного и ножного ян-меридианов; существует связь между *инь*- и *ян*-меридианами на уровне пальцев рук и ног.

Помимо наружного и внутреннего ходов меридианов выделяют еще коллатеральные линии (линии *ло*), или вторичные меридианы, которые являются ответвлениями основных меридианов. Существует 15 продольных и 12 поперечных линий *ло*. Продольные коллатерали дублируют большую часть пути меридиана, направляясь к внутренним органам и объединяя внутренние ходы меридианов. Поперечные коллатерали связывают между собой *ян*- и *инь*-меридианы в пары. Они начинаются в точке, называемой *ло*-пунктом, и заканчиваются в точке-пособнике спаренного меридиана. Продольная и поперечная коллатерали отходят от одной точки — *ло*-пункта, в которой на наружном ходе меридиана простираются его коллатерали и внутренний ход. Такие *ло*-пункты являются стабилизирующей точкой, т.е. нормализуют энергию в спаренных меридианах, и широко применяются в лечебных целях; они расположены на конечностях, входят в состав главных точек первоэлементов (античные точки) и имеются на каждом из постоянных парных меридианов.

Меридианы, проходящие по конечностям, соприкасаются друг с другом; точки соприкосновения в таком случае назы-



ваются групповым *ло*. Групповых *ло* четыре. Так, три ян-меридиана руки (GI, IG, ТЮ объединяются в точке TR8 сань-ян-ло; три ян-меридиана ноги (E, V, VB) — в точке VB39 сюань-чжун; три инь-меридиана руки (P, C, MC) — в точке MC5 цзянь-ши; три гшъ-меридиана ноги (RP, R, F) — в точке RP6 сань-инь-цзяо. Воздействие на групповое *ло* применяется в том случае, когда в патологический процесс вовлечены два или все три ножных или ручных меридиана *инь* или *ян*.

Древними медиками эмпирически установлены также определенные точки соединения<sup>2</sup>, т.е. точки, отражающие вторичные функционально-энергетические связи, с которыми приходится часто встречаться в клинической практике. С одной стороны, эти точки имеют широкий диапазон лечебного действия, с другой — при незнании вторичных связей, проецирующихся на данную точку, в рецепте иглоукалывания может быть использовано воздействие на меридианы-антагонисты. Например, в точке IG3 хоу-си образуются вторичные связи между меридианами P—VC—:VG—GI—E; в точке VI цин-мин — между меридианами V—E—RP—IG—V; в точке F14 ци-мэнь — между F—RP—VB и т.п.

Очень важны вторичные функционально-энергетические связи, возникающие при воздействии на точки заднесрединного и переднесрединного меридианов, поскольку считается, что эти меридианы балансируют всю энергию *инь*- и *ян*-органов. Например, в точке VG14 да-чжуй соприкасаются все ян-меридианы, в точке VG13 тао-дао возникают вторичные связи с меридианами IG, TR, VB, GI, E, в точке VG19 хоу-дин — с меридианами V, TR, VB, GI, E и т.д.

На переднесрединном меридиане располагаются некоторые сигнальные точки постоянных меридианов; кроме того, например в точке VC3 чжун-ци, возникают вторичные связи с меридианами R, F, RP, IG, V, TR, VB, E, в точке VC17 тань-чжун проецируются все вторичные меридианы, а также возникают вторичные связи с меридианами C, F, IG, TR.

Временные энергетические связи целостного организма образуются посредством чудесных меридианов при развитии патологических процессов, превышающих возможности балансировки потока энергии в постоянных меридианах. Чудесные меридианы, относящиеся к ян-патологии, соединяются наружными ходами на уровне головы, чудесные меридианы, относящиеся к инь-патологии, соединяются между собой

<sup>2</sup>Перечень основных точек соединения обобщен нами в специальной таблице в монографии "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" (М., 1986).

внутренними анастомозами, проецирующимися на точки переднесрединного меридиана. Чудесные меридианы используются по одному, но чаще как пара связанных меридианов; при этом пара меридианов соединяется между собой посредством точки-ключа, приобретающей для второго меридиана название "связующая точка". Точка VI цин-мин является точкой соединения всех чудесных меридианов.

По древневосточным представлениям, помимо 14 основных и 8 чудесных меридианов имеется еще 12 так называемых мышечно-сухожильных меридианов, которые связаны с основными меридианами; считается, что по этим поверхностно расположенным путям проходит защитная *чи*.

### СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ЛЕЧЕБНОМ ДЕЙСТВИИ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Современные ученые, стремясь объяснить и обосновать методы древневосточной иглотерапии, пошли по пути поиска морфологической основы "жизненной точки" и меридиана, а также изучения физиологических процессов, возникающих в организме при введении иглы в ткань. Как отечественными, так и зарубежными учеными были проведены многочисленные фундаментальные исследования. Было выявлено много практически важных, с точки зрения современной физиологии, факторов иглотерапии, позволивших отнести этот метод лечения к рефлексотерапии.

"Жизненная точка" — это небольшой участок кожи и подкожной основы, в котором имеется комплекс взаимосвязанных микроструктур (сосуды, нервы, клетки соединительной ткани), благодаря которому создается биологически активная зона, оказывающая влияние на нервные терминалы и связь между участком кожи и внутренним органом. В области точки усиливается поглощение кислорода, повышается температура, снижается электрическое сопротивление кожи, отмечается болезненность при пальпации. Поэтому А.К. Подшибякин предложил называть эти точки активными, что характеризует их физиологически. Это название, по нашему мнению, более соответствует представлению о "жизненных точках", чем название "акупунктурные точки", поскольку на них воздействуют не только иглой, но и прижиганием, массажем, металлическими пластинками, лекарственными средствами, лучом лазера и др.

Многие зарубежные авторы признают объективное наличие меридианов как определенной функциональной системы,

связывающей покров тела с внутренними органами. Среди советских специалистов по иглотерапии мнения о наличии объективно существующих меридианов тела различны. Выдвигались разные гипотезы, призванные объяснить феномен взаимосвязи между кожными точками и внутренними органами, представление о меридиане. Пока определенной морфологической основы меридиана не выявлено. Но мы убеждены, что удовлетворяющее современных врачей представление о меридиане будет вскоре найдено. Мы в своей практической работе исходим из наличия меридианов, так как это позволяет пользоваться правилами иглотерапии, разработанными в древности, эффективность которых проверена на протяжении столетий.

Необходимо отметить два важных в практическом смысле положения. По современным представлениям, воздействие на активные точки активизирует глубоко лежащие сенсорные пути. Предусмотренные ощущения возникают при введении иглы на определенную глубину, разную для разных участков тела, и порождаются они раздражением рецепторов. В настоящее время различают пять типов активных точек в зависимости от их анатомического расположения и типа рецепторов: 1) в области мышц (рецепторы — мышечные клетки); 2) в области перехода мышцы в сухожилие (рецепторы — нервные образования сухожилий); 3) около сухожилия (рецепторы — пластинчатые тельца); 4) около суставной сумки (тип рецепторов не выявлен); 5) в области волосистой части головы и в других местах (рецепторы — свободные нервные окончания). Различная глубина залегания точек объясняет выведенную эмпирически в древности среднюю глубину укола, которая указывается в древних руководствах по иглотерапии и используется современными иглотерапевтами. Подчеркнем, что каждому иглотерапевту необходимо знать среднюю глубину введения иглы, так как это позволяет ориентироваться в дозировке раздражения.

По данным В.Г. Адаменко, диаметр активных точек изменяется в зависимости от состояния человека. Так, во время сна и при сильной усталости точки имеют диаметр менее 1 мм, когда же человек просыпается, диаметр точек увеличивается до 1 см; в состоянии эмоционального напряжения и при острых заболеваниях площадь отдельных точек настолько увеличивается, что образуются целые участки с повышенной проводимостью. Данные В.Г. Адаменко объясняют тот известный практический факт, что при острых болевых синдромах даже неточное попадание иглой в показанные активные точки дает терапевтический эффект (а также воздей-

ствии на другие болезненные точки); при хронических же болезнях необходимо очень тщательно отыскивать нужные точки.

Помимо жизненных точек на теле еще в древности были открыты активные точки уха; в Европе их использование связано с именем P. Nogier.

Физиологические основы аурикулотерапии тщательно исследованы; они обобщены в 1983 г. Р.А. Дуриняном.

Иглоукалывание осуществляется как в корпоральные, так и в ушные активные точки. Кроме традиционного введения одной иглы в активную точку, применяются воздействие пучком игл — так называемое поверхностное иглоукалывание, точечный массаж, прижигание (прогревание) точек тела, накладывание металлических пластин — все эти методы древневосточного лечения являются разновидностями рефлексотерапии.

Реакция организма на прижигание (прогревание) активных точек тела аналогична реакции на иглоукалывание, однако она возникает без повреждения тканей иглой и, как отмечают клиницистами, протекает в более стертой форме, поэтому показана более слабым больным, а также в тех случаях, когда лечение проводится в сырое и холодное время года.

Точечный массаж также отличается отсутствием повреждения тканей иглой. Особенность точечного восточного массажа (по сравнению с европейским) состоит в том, что при нажатии на активные точки, помимо общего физиологического воздействия на организм, происходят целенаправленные воздействия на внутренние органы и системы организма. Точечный массаж по сравнению с иглоукалыванием также более мягкий метод воздействия и часто оказывается предпочтительным для ослабленных и пожилых больных, детей до 3 лет.

Метод накладывания на активные точки тела металлических пластин связан с именем французского иглотерапевта J. Bossy; его можно отнести к методу безболевого рефлексотерапии.

## *Глава 2*

### ДРЕВНЕВОСТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА

Считаем необходимым в общих чертах ознакомить читателя с особенностями древневосточных диагнозов, поскольку это тесно связано с принципами лечения иглоукалы-

ванием и использованием показателей "пульсов". Условно древневосточную диагностику можно разделить на клиническую и акупунктурную. причем система обследования больного строилась на том представлении, что все патологические изменения поверхности тела, обнаруженные врачом или указанные больным, отражают патологические изменения внутренних органов. Это обязывает врача внимательно относиться к жалобам больного, тщательно обследовать его и развивать в себе интуицию.

В "Хуанди нэй-цзин" написано, что врач, который использует только один метод диагностики, оценивается как обыкновенный врач; если он владеет двумя методами диагностики — он хороший врач; если он владеет всеми методами — его называют великим врачом. Это указывает на то, что принцип всестороннего обследования больного был выдвинут еще в древности. Великие врачи древности проводили тщательные клинические визуальные наблюдения исходя из принципа единства организма, его связи с окружающей средой, временем года, условиями жизни и т.п.

#### ЧЕТЫРЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ

Для выяснения состояния здоровья больного применялись четыре метода обследования: осмотр, прослушивание, опрос и ощупывание, которое включало исследование пульса (пульсовая диагностика) и выявление болезненности так называемых точек тревоги (брюшной диагноз). Четыре метода обследования составляли неразрывное целое, причем считалось неверным выделение каких-либо отдельных симптомов во избежание недооценки других. Все эти четыре метода диагностики входят в процесс обучения современного европейского студента-медика.

Исследование пульса древневосточными врачами было доведено до совершенства; хороший врач должен был различать 12 пульсов соответственно 12 основным меридианам и различные патологические оттенки каждого пульса. Изучению древней пульсовой диагностики в последнее время стали придавать значение все большее число современных иглотерапевтов, более того, энтузиасты пульсовой диагностики стали иногда противопоставлять показания пульсов другим методам традиционного обследования больного. В связи с этим кратко остановимся на вопросах как пульсовой, так и синдромальной диагностики. Эти два представления неразрывно связаны, так как древние "пульсы" соответствуют древним "диагнозам" и древним "главным органам", а не современ-

ным нозологическим формам болезней и представлениям о внутренних органах.

## ПУЛЬСОВАЯ ДИАГНОСТИКА

Овладение пульсовой диагностикой в том виде, в каком она приводится в древних трактатах, требует от врача большой наблюдательности и времени, тренировки чувствительности пальцев. Считалось необходимым, чтобы врач умел различать не только силу удара пульсовой волны (качество пульса), но и его положение (поверхностный, глубокий), скорость, ритм и другие характеристики в отношении каждого из меридианов, так как считалось, что в пульсе отражается циркуляция энергии; в первую очередь пульс показывает состояние органов *чжан* (органов-накопителей) и только косвенно — состояние органов *фу* (полых органов).

Как пишет С. Schnorrenberger, в современных институтах традиционной медицины в КНР проводятся научные исследования для определения объективных характеристик пульса; установлено, что характер пульса является не наиболее важным показателем, а лишь одним из многих других необходимых для постановки диагноза симптомов. Указанные исследования выявили, что характеристики пульсов связаны с состоянием сердечно-сосудистой системы и ее реакцией на те или иные патологические процессы в организме. Так, "слабый пульс" (малый, иньский, незаметный), соответствующий синдрому пустоты (см. ниже), объясняется уменьшением систолического объема сердца и эластичности артерий, т.е. наличием той или иной степени артериальной гипотензии. Пульс, соответствующий синдрому полноты, связан с повышением систолического объема сердца и увеличением периферического сопротивления сосудов (т.е. с гипертензией). Напоминающий прибор "широкий пульс" связан с повышением систолического объема сердца, высоким систолическим и невысоким диастолическим давлением (большая амплитуда АД). "Галопирующий пульс" связан с аритмией (экстрасистолия) и т.д. Эти исследования указывают на то, что современный врач обязательно должен выяснить АД пациента до и после сеанса иглотерапии.

Недооценка показания пульса как до начала, так и во время сеанса иглоукалывания может повлиять на эффективность лечения и возможности прогноза. Так, иглотерапия считалась законченной, если разница в напряжении пульса на всех меридианах становилась незаметной. А при иньском слабом пульсе к применению иглоукалывания надо отно-

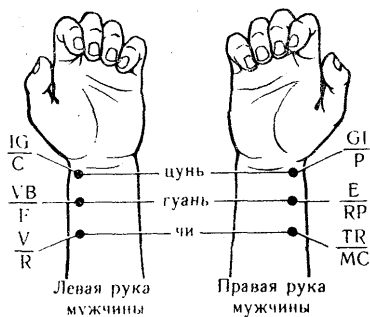


Рис. 5. Распределение меридианов на участке *цунь—коу*: проекция меридианов на пульсовые точки у пациента.

ситься с осторожностью, и если пульс становится "незаметным", иглоукалывание противопоказано, так как такой пульс свидетельствует об истощении защитных сил организма (синдром пустоты).

О воздействии на меридианы методом возбуждения или торможения также судят по силе пульса.

В древневосточной медицине описание пульсов носило исключительно субъективный характер; 27 видов древнего "китайского" пульса популярно изложены в труде сотрудников Пекинского института китайской медицины<sup>3</sup>. Кроме того, пульсовую диагностику подробно описывает С. Schnorrenberger.

По представлениям древней медицины, в традиционном месте исследования пульса (на лучевой артерии около лучезапястного сустава), так называемый участок *цунь—коу*, находятся "начало и конец" 12 основных меридианов. На этом участке имеется три точки: 1) точка цунь соответствует точке Р9 тай-юань; 2) точка гуань — проксимальнее точки Р9 тай-юань на  $\frac{1}{2}$  цуня; 3) точка чи соответствует точке Р8 цзин-щюй. Исследование пульса проводится одновременно на обеих руках, которые должны лежать на специальной подушечке для полного расслабления мышц, поскольку при напряжении мышц многие оттенки пульсов могут исчезнуть. Больной должен предварительно отдохнуть и быть спокойным. Руки должны находиться на уровне сердца.

Указательный палец врача ложится на точку цунь, средний — на точку гуань, безымянный — на точку чи (рис. 5). Очень важно, чтобы пальцы врача были очень чувствительны и чтобы кожа не огрублялась физической работой. Всеми тремя пальцами врач медленно и равномерно надавливает на участок *цунь—коу*, а затем это надавливание также равномерно уменьшается: выясняется сила, глубина, длина и ширина пульса. Оттенки пульсов определяются каждым пальцем в отдельности, при этом другие пальцы мягко лежат на

<sup>3</sup>Изложение из древнего учебника о пульсах "Биньхоу мосюэ" (1960 г., на рус. яз.).

соответствующих им точках пульса. Затем врач двигает палец вдоль и поперек артерии, устанавливая и другие показатели пульсов.

Меридианы органов *фу* (*ян*) исследуются поверхностным надавливанием пальцев, а меридианы органов *чжан* (*инь*) — глубоким. Следовательно, врач одновременно может ощущать 12 пульсов больного, т.е. исследовать энергию всех 12 основных меридианов; если пациент женщина, то распределение пульсов несколько иное (табл. 3).

Определяемые в одноименных пульсовых точках меридианы находятся во взаимной связи, на чем построено правило лечения "муж — жена" с использованием стабилизирующего ло-пункта. Сначала нужно исследовать пульс сердца (у мужчин на левой, а у женщин — на правой руке).

По правилу "муж — жена" меридианы, которые проецируются на пульсах левой руки, являются меридианами "муж" и угнетают те меридианы ("жена"), которые проецируются на пульсах правой руки (для мужчин); левая рука — это *ян*, а правая рука — это *инь* (муж — *ян*, жена — *инь*). Нарушения в меридианах, проецирующихся на левых пульсах, "угрожают" меридианам, проецирующимся на одноименных точках правых пульсов. Это позволяет выбрать основу рецепта при сопутствующих заболеваниях, исходя из того, что нарушение в меридиане сердца угнетает меридиан легкого, в меридиане тонкой кишки — меридиан толстой кишки, в меридиане печени — меридиан селезенки — поджелудочной железы, в меридиане желчного пузыря — меридиан желудка, в меридиане почек — меридиан перикарда, в меридиане мочевого пузыря — меридиан трех обогревателей.

Необходимо еще раз подчеркнуть, что в своих заключениях древневосточные диагносты исходили из теории органических функций, и употребляемый термин "орган" должен современным врачом восприниматься как функциональная система, обозначаемая органом *чжан* либо органом *фу*, с присущими ей функциями. Также нужно воспринимать понятие, например "пульс печени": это не только морфологическое образование "печень", но и функциональный круг, включающий функции вегетативной нервной системы и т.п.

Так называемый уровень пульса помогает установить локализацию патологического процесса: при поверхностном пульсе "вредная энергия" находится на поверхности; при глубоком пульсе — "вредная энергия" перешла внутрь; если пульс редкий — произошло ослабление *инь*, если пульс частый — происходит "расцвет яя". Считается, что пульс по-



Т а б л и ц а 3. Распределение пульсов на участке *цунь—коу*

Точки пульса	Глубина определения пульса	Меридианы у мужчин		Меридианы у женщин	
		левое запястье ("муж")	правое запястье ("жена")	левое запястье ("муж")	правое запястье ("жена")
Цунь	Поверхностно	Тонкой кишки ( <i>ян</i> )	1 Толстой кишки ( <i>ян</i> )	Толстой кишки ( <i>ян</i> )	Тонкой кишки ( <i>ян</i> )
	Глубоко	Сердца ( <i>инь</i> )	Легких ( <i>инь</i> )	Легких ( <i>инь</i> )	Сердца ( <i>инь</i> )
Гуань	Поверхностно	Желчного пузыря ( <i>ян</i> )	Желудка ( <i>ян</i> )	Желчного пузыря ( <i>ян</i> )	Желудка ( <i>ян</i> )
	Глубоко	Печени ( <i>инь</i> )	Селезенки — поджелудочной железы ( <i>инь</i> )	Печени ( <i>инь</i> )	Селезенки — поджелудочной железы ( <i>инь</i> )
Чи	Поверхностно	Мочевого пузыря ( <i>ян</i> )	Трех обогревателей ( <i>ян</i> )	Мочевое пузыря ( <i>ян</i> )	Трех обогревателей ( <i>ян</i> )
	Глубоко	Почек ( <i>инь</i> )	Перикарда ( <i>инь</i> )	Почек ( <i>инь</i> )	Перикарда ( <i>инь</i> )

могает распознать заболевание до появления органических изменений.

По древним представлениям, все виды пульсов делятся на *ян* и *инь* соответственно наружному и внутреннему синдромам, указывается, при каких синдромах они обнаруживаются, т.е. характер пульса служит одним из диагностических признаков. По наличию той или иной разновидности пульса можно предполагать тот или иной конкретный синдром. Например, полный пульс — синдром полноты, пустой пульс — синдром пустоты, напряженный пульс — синдром холода, боль, редкий пульс — также синдром холода и т.д. Определяющим, однако, является различие в интенсивности и характере пульсов во всех пульсовых точках. Критерием нормального пульса может служить показатель того, какие пульсы (*инь* или *ян*) сильнее, отличаются ли они в разных положениях. При этом древние врачи учитывали время года, так как каждому времени года соответствует усиление пульса одного из органов *чжан*; по теории *у* — *син*, например, весной (*дерево*) усиливается пульс печени (*дерево*) и т.д.

В "Хуанди нэй-цзин" указаны шесть главных оттенков пульса: большой — малый, гладкий — шероховатый, быстрый — долгий. Эти показатели сопоставляются с синдромами болезненных состояний: большой пульс — повышена

энергия *ян*, слаба энергия *инь*, мало крови и соков организма; малый пульс — *ян*-энергия пуста, *гш*-энергия слаба, т.е. недостаток энергии и соков; гладкий пульс — *ян* в состоянии полноты, шероховатый пульс — блокирование энергии, недостаточность *ян*; быстрый пульс — синдром холода; долгий пульс — синдром жары во внутренностях.

В зависимости от характера пульса даются следующие рекомендации по лечению.

1. При большом пульсе <sup>^</sup>«-энергия сильна (ослаблены *инь* и кровь), необходимо немного седатировать, никогда не применять кровопускание. При малом пульсе — пустота *ян* *я инь*, недостаток энергии и крови (т.е. слаба внутренняя и наружная энергия, защитные силы); такого больного нельзя лечить иглами, нужно поднимать защитные силы организма лекарствами, диетой.

2. При гладком пульсе *ян* -энергия в состоянии полноты (тело горячее); пунктировать нужно только поверхностно и быстро извлекать иглы. Если гладкий пульс становится шероховатым, это означает, что энергия блокирована и лечение иглоукалыванием затруднено. Необходимо очень точно отыскать нарушенный меридиан и определить — тонизировать его или седатировать. Иглы надо вводить надолго, меридиан массировать, чтобы снять блокирование энергии и крови, после извлечения иглы точку массировать, чтобы не выступала кровь.

3. Быстрый пульс указывает на симптомы синдрома холода, который вызван тем, что *мнь*-энергия "сидит внутри организма без движения"; иглы нужно вводить глубоко и оставлять в теле надолго.

4. Долгий пульс означает синдром жары (*ян*), который зависит от окружающей среды; иглы надо вводить поверхностно и быстро извлекать.

С.С. Schnorrenberger обобщает характеристики пульса следующим образом. Глубоколежащий, неровный, слабого наполнения, малый пульсы указывают на то, что патологический процесс имеет характер *инь*. Поверхностный, ускоренный, сильный, скользящий, хорошего наполнения пульсы свидетельствуют о том, что патологический процесс носит характер *ян*.

В старинных руководствах приводится много примеров соответствия того или иного характера пульса комплексу клинических симптомов. Эти примеры соотносятся с синдромальным диагнозом и поэтому нуждаются в современном нозологическом осмыслении и хорошем знании семиотики.

Выявленные обследованием симптомы нарушений систематизировались с точки зрения принадлежности их к определенному древневосточному синдрому, дающему ключ к обоснованию терапии, которая базируется, таким образом, на симптомах течения болезни, присущих именно данному больному, и поэтому терапия наиболее индивидуальна.

Древневосточный термин "синдром" совершенно отличается от современного термина "синдром", означающего сумму клинических признаков определенной номенклатурной единицы. Древневосточный диагностический синдром, помимо клинических симптомов, включал причину, локализацию процесса, силу патогенного начала и силу защитных процессов организма; в это понятие входила и оценка общего состояния организма.

Считалось, что анализ и классификация явлений в медицине немислимы без привлечения так называемых основных, или руководящих, синдромов, а без этого невозможно провести правильное лечение. Самыми главными из этих синдромов являются *ян* и *инь*, каждый из которых в свою очередь делится на три руководящих синдрома (считается, что главных синдромов — восемь). Установление принадлежности выявленных симптомов к *ян*- или *инь*-синдрому — основа диагностики и лечения.

Синдром *ян* возникает в тех случаях, когда внешняя повреждающая энергия сильна, но и защитные силы организма еще не ослаблены; между этими двумя факторами в организме происходит борьба (усиление функций организма), которая имеет стадии подъема, расцвета и затухания. При этом наружный синдром сочетается с синдромом полноты и синдромом жары. При синдроме *ян* имеют место полнота *ян* и пустота *инь*.

Синдром *инь* возникает при ослаблении защитных сил организма вследствие "проникшего внутрь" патогенного начала, повредившего органы *чжэан*; этот синдром возникает при хронических болезнях и чаще в пожилом и старческом возрасте. При синдроме *инь* происходит снижение функций внутренних органов, в результате чего синдром пустоты сочетается с синдромом холода. При синдроме *инь* имеют место пустота *ян* и полнота *инь*.

Синдромы — поверхностный, жары и полноты — относятся к *ян*-синдрому, а внутренний, холода и пустоты — к *инь*-синдрому (табл. 4).

Синдром	Главные клинические симптомы	Характер пульса
Синдром <i>ян</i> : поверхностный	Лихорадка с высокой температурой, непереносимость ветра и холодной погоды, головная боль, боль во всем теле	Поверхностный
жары	Лицо розовое, горячие кисти и стопы, жажда, сухость во рту, скудное выделение темной или красной мочи, сухой и твердый кал (или содержащий кровь, понос)	Поверхностный
полноты	Возбуждение, учащенное дыхание, громкий голос, чувство тяжести в груди, вздутие живота, боль в животе, дискомфорт при нажатии и массажировании больной области, боль при мочеиспускании, запор	Напряженный, полный, сильный
Синдром <i>инь</i> : внутренний	Внутренний синдром характеризует проникновение болезнетворного начала внутрь и поражение внутренних органов. В связи с этим ему соответствует разнообразная симптоматика болезненных состояний внутренних органов, которая диагностируется по синдромам, свойственным патологическим процессам в органе	Нежный и слабый
холода	Бледное лицо, холодные кисти и стопы, отсутствие жажды, бодрость в горячей пище, обильная прозрачная моча, жидкий кал, предпочтение теплу, боязнь холода	Глубокий, медленный
пустоты	Постоянная общая слабость и вялость, бледное лицо, раздражительная слабость, худоба, одышка, учащенные сокращения сердца, поливоистость, слабый голос, короткое дыхание	Тонкий, слабый

Терминами "поверхностный синдром" или "внутренний синдром" определял<sup>1</sup> локализацию процесса, силу патогенною начала и силу защитных функций организма; принято считать, что если Патогенное начало не проникает, то оно находится на поверхности (поверхностный Синдром), такая болезнь протекает остро и непродолжительно, что свидетельствует о силе защитных функций организма. Если же патогенное начало сильное, то оно проникает внутрь, повреждая внутренние органы; такая болезнь переходит в хроническую

при снижении защитных функций организма. Все эти синдромы могут сочетаться, а также переходить один в другой.

Таким образом, синдромальный диагноз — это комплексный анализ и обобщение клинических признаков, выявленных путем четырех методов диагностики, с целью определения стадии развития болезни, зоны поражения, степени противодействия защитных сил организма болезнетворным факторам, т.е. это не просто классификация клинических признаков, но и суждение о развитии заболевания, что позволяет правильно применять соответствующие терапевтические методы. В основе синдромального диагноза заложено три основных принципа: 1) соответствие восьми основным факторам происхождения и развития синдрома; 2) соответствие теории органов *чжан — фу*; 3) соответствие теории *цзин-ло* (меридианов и коллатералей). Каждый из этих принципов взаимосвязан с другими и способствует воспроизведению полной характеристики синдрома.

Синдромы *ян* и *инь* действенны как для диагностики патологии меридианов, так и для диагностики всех главных органов и всех жизненно важных функций организма; ими определяется древневосточное лечение, основанное на правиле *бу — се*, означающем лечебное действие "прибавить — отнять" энергию в нарушенном меридиане (см. ниже).

Представления древневосточных медиков о причинах заболевания значительно отличаются от соответствующих концепций современной медицины. Особое значение они придавали погодным факторам — ветру, холоду, влажности, сухости, жаре; эти факторы могут превышать защитные силы (защитное *чи*) организма и вызывать в нем нарушения, т.е. являться болезнетворным фактором, например болезнетворный (патогенный) ветер, холод и т.д. Даже болезни в традиционной медицине имеют названия тех факторов, которые их вызывают. Болезнетворный фактор служит как обобщенным свойством клинических проявлений, так и отражением нарушения равновесия в организме (преобладание защитного или болезнетворного фактора в их взаимном противодействии). Таким образом, фактор (болезнетворный) означает также и характер развившейся патологии. Исследование патогенных факторов на основе клинических проявлений имеет огромное значение для выбора эффективного лечения. При тщательном изучении отдельных симптомов болезни древневосточные медики определяли не только патогенный фактор, но и какой из противодействующих факторов — защитный или болезнетворный — преобладает, избыточность или недостаточность *чи* и крови, усиление или ослабление

болезненных изменений и т.д.; такой анализ необходим для установления принципов лечения.

Так, если преобладающее болезнетворное начало ветер побеждает защитное *чи*, то заболевание называют "синдром ветра": 1) ветер, "распространяющийся вверх и в стороны", относится к патогенному фактору *ян*, поражает чаще всего верхнюю часть тела, нарушает открывание и закрывание пор кожи, при этом возникают головная боль, заложенность носа, першение или боль в горле, потливость, непереносимость ветра (сквозняков); 2) поскольку ветер характеризуется изменчивым и порывистым движением, зона поражения постоянно перемещается, а симптомы болезней, вызванных им, внезапно появляются и внезапно исчезают (крапивница, ревматический артрит); 3) ветер — это постоянное движение, поэтому нарушается движение конечностей, туловища, лица, наблюдаются конвульсии, клонус, тик и др.; 4) ветер может сочетаться и с другими болезнетворными экзогенными факторами, образуя сложные причины заболевания; например: "ветер — холод", "ветер — жар" и др.

Жар (огонь) относится к болезнетворным факторам *ян*, характеризуется, подобно зною, истощением *инь*, поражает психическую деятельность. Синдромы жара: 1) жар может привести к появлению синдрома ветра, что ведет к нарушению циркуляции крови, избыток жара истощает *инь* печени и вызывает недостаточность трофики сухожилий и сосудов, что проявляется высокой температурой тела, бредом и комой, судорогами, ригидностью затылочных мышц; при нарушении циркуляции крови возникают кровохарканье, носовое кровотечение, кожная сыпь; 2) жар может вызывать инфекционные поражения кожи и подкожной клетчатки (карбункул, фурункул, абсцесс, флегмону).

Также рассматриваются другие экзогенные болезнетворные причины: холод, влажность, сухость.

Эмоциональные факторы — радость, гнев, тоска (печаль), раздумье, страх — относятся к факторам внутренней среды и представляют собой психическую реакцию организма на различные воздействия внешней среды. При продолжительном и сильном внешнем воздействии на психику или в случае повышенной чувствительности человека может возникать сильное и затяжное болезненное изменение эмоциональной сферы. При этом появляются расстройства функций органов *чжан-фу* и нарушение циркуляции *чи* и крови; гнев вредит печени, испуг и неумеренная радость — сердцу, печаль и грусть — легким, раздумье — селезенке, страх — почкам.

Смешанные болезнетворные факторы — это нерегулярный прием пищи, физическое перенапряжение, недостаток физической активности, травматические повреждения, застой крови и слизи.

Современному врачу, не знакомому с древневосточной медициной, трудно представить многообразие и сложность синдромальных диагнозов. По нашему мнению, врачу, приступающему к изучению основ иглотерапии, общие представления о традиционной медицине необходимы.

Симптомы, характерные для каждого синдрома, и их сочетания, подробно описаны в древних китайских руководствах. Советскому иглотерапевту мы рекомендуем руководство С.С. Schnorrenberger [1979], подробно освещающее древнекитайскую медицину в доступной для современного врача форме.

## АКУПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Этот раздел древневосточной диагностики заключается в выявлении дисбаланса энергии в меридианах. Обследуя больного, врач должен сопоставить клинические симптомы и установить: 1) избыток или недостаток энергии (т.е. синдром *ян* или *инь*); 2) нарушение энергии в одном или нескольких меридианах; 3) нарушение циркуляции энергии в меридиане или более глубокое расстройство — нарушение функционирования внутреннего органа (синдром *ян* или *инь*), так как при всяком нарушении функционирования меридиана нужно искать нарушение функции органа, "ответчающего" за этот меридиан. Клинические признаки избыточности и недостаточности в 12 основных меридианах систематизированы в табл. 5.

Большое значение придается пальпации передней брюшной стенки — так называемому брюшному диагнозу. Больной ложится на спину, голова на подушке, руки вытянуты вдоль тела; пациент должен максимально расслабиться, дышать спокойно, закрыть глаза. Врач сидит справа от пациента; пальпацию передней брюшной стенки нужно проводить мягко, теплой рукой, выпрямленной ладонью, а не кончиками пальцев (пальцы вытянуть).

При определении мышечного тонуса брюшную стенку пальпируют симметрично двумя руками, под колени пациента подглаживают валик. При исследовании сигнальных точек ноги пациента должны быть вытянуты, брюшная стенка как бы натянута. Исследование начинают в верхней части живота, переходят на надчревную область, область пупка, под-

**Т а б л и ц а 5. Признаки избыточности и недостаточности энергии в 12 основных меридианах**

Избыточность	Недостаточность
1	2

*I. Меридиан легких*

Повышенная температура тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, астма; прилив крови к голове, боль в области спины и плеча, напряжение мышц плеча

Озноб, холодный пот, насморк, хриплый кашель, сухость в горле; головокружение; боль в области ключицы и грудной клетки, чувство онемения и похолодания верхних конечностей; кожный зуд, бессонница

*II. Меридиан толстой кишки*

Запор, боль и вздутие в области живота; головная боль; боль в области плеча, предплечья, в пальцах рук; тело горячее; сухость во рту; состояние ухудшается в тепле

Понос, урчание в животе, расстройство функции кишечника; головокружение; чувство слабости в верхних конечностях; тело холодное, сыпь, зуд, небольшой кашель, покраснение задней стенки глотки; состояние улучшается в тепле

*III. Меридиан желудка*

Возбуждение, высокая температура тела, вздутие живота, отрыжка, запор, повышенный аппетит, боль спазматического характера в области желудка, повышенная кислотность; трещины слизистой оболочки губ, боль и судороги мышц ног по ходу меридиана, сыпь

Урчание в животе, понос, рвота после еды, потеря аппетита, замедленное пищеварение, чувство переполнения в желудке, пониженная кислотность, вялость, депрессивное состояние, набухание слизистой оболочки горла, слабость в нижних конечностях, скорбный взгляд

*IV. Меридиан селезенки — поджелудочной железы*

Неустойчивый аппетит, чувство переполнения в животе, запор, боль и ощущение тяжести в области подреберья,

Плохое пищеварение, газы в желудке, большое количество исп-



1	2
тошнота, отрыжка воздухом, пищевая интоксикация, боль в суставах ног, ограничение движения I пальца стопы, тяжелый сон	ражнений, боль в надчревной области, рвота, слабость и онемение ног, венозный застой в ногах, кожные расстройства, сонливость в течение дня

#### V. Меридиан сердца

Боль в области сердца, в плече и предплечье, гиперемированное лицо, повышенная возбудимость, ощущение тяжести в конечностях и в груди, иногда повышается температура тела и возникает сухость во рту

Сердцебиение, одышка при физической нагрузке, бледное лицо, чувство подавленности, тоски, страха, онемение внутренней поверхности плеча, головокружение из-за недостаточности кровообращения

#### VI. Меридиан тонкой кишки

Боль в области шеи, затылка, висков, звон в ушах, боль в области пупка и нижней части живота, запор, боль по задней стороне плеча и предплечья

Отечность в области нижней челюсти и шеи, шум в ушах, снижение слуха, уменьшение массы тела, тошнота, рвота, понос, слабость конечностей и ощущение холода в них

#### VII. Меридиан мочевого пузыря

Частое мочеиспускание, болезненные спазматические явления со стороны мочеполовых органов, боль и напряжение мышц спины, боль в позвоночнике, боль и спазмы мышц нижних конечностей, головная боль в лобной и затылочной областях во время испражнения, избыточное слезотечение и боль в глазах, кровотечение из носа

Редкое, обильное мочеиспускание, отечность и припухлость в области половых органов, гипотония мышц затылка и позвоночника, неподвижность бедра, ощущение тяжести и слабости в нижних конечностях, головокружение, слабость мышц спины, малоподвижность V пальца стопы, геморрой

## VIII. Меридиан почек

Редкое мочеиспускание, моча темного цвета, сухость во рту, тошнота; ощущение тяжести и жара в ногах, ступня на ощупь теплая, боль в области крестца, поясницы, внутренней части бедра, необычный прилив энергии, чувство волнения, повышение сексуальной потенции

Учащенное мочеиспускание, обильное потоотделение, ощущение холода в ногах, ступня на ощупь холодная, чувство онемения и слабость в нижних конечностях, слабость, вялость, чувство страха, нерешительности, снижение сексуальной потенции

## IX. Меридиан перикарда

Раздражительность, боль в грудной клетке, нарушения функции сердечно-сосудистой системы, головная боль с ощущением приливов, боль в области верхних конечностей, неглубокий сон, покраснение склер, запор

Депрессия, утомляемость, учащенное сердцебиение, головокружения, одышка, боязнь высоты, слабость верхних конечностей, боль в животе, желтушность склер, понос, глубокий сон с большим количеством сновидений

## X. Меридиан трех обогревателей

Боль в области верхних конечностей, лопатки, шеи, звон в ушах, гиперемированное лицо, непереносимость жары, отсутствие аппетита, обильное мочеиспускание, бессонница, раздражительность

Онемение и слабость в области конечностей, шеи, бледное лицо, поверхностное дыхание, озноб, непереносимость холода, пониженное мочеиспускание, психическая и физическая усталость, грусть, вялость, ослабление слуха

## XI. Меридиан желчного пузыря

Чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота, припухлость щек, шеи и подбородка, заболевания горла, бессонница, головная боль, боль и судороги в области бедра и голени, горячая на ощупь стопа

Слабость, отсутствие энергии и сил, припухлость в подколенной ямке, в области стопы, отечность суставов нижних конечностей, заболевания глаз, желтушность склер, рвота

1	2
	желчью, сонливость, потливость ночью, тяжелые и глубокие вздохи

### XII. Меридиан печени

Головная боль, желтушность кожи, боль в пояснице, половых органах, затрудненное и болезненное мочеиспускание, нарушения менструального цикла, чувство гнева, раздражительность, легкая возбудимость, импульсивность

Головокружение, бледный цвет кожи, расстройства кишечника, половая холодность, боль в бедре и малом тазу, слабость нижних конечностей, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, депрессия, чувство страха

чревную область, затем исследуют боковые стороны брюшной стенки. Прежде всего определяют температуру кожи в разных участках брюшной стенки, затем последовательно — свойства кожи, подкожной основы, состояние мышц, чувствительность к надавливанию всей брюшной стенки, чувствительность сигнальных точек.

При отсутствии патологических изменений в организме выявляется нормальное состояние брюшной стенки. При этом кожа живота имеет одинаковую температуру на всей поверхности, не отмечается чувствительности к надавливанию, кожа блестящая, эластичная. Мышцы живота имеют одинаковый тонус, нечувствительны к надавливанию. Пульсация брюшной аорты не определяется. Сигнальные точки безболезненны.

При наличии патологических изменений во внутренних органах обнаруживаются патологические изменения передней брюшной стенки. Атрофичность кожи, неравномерность ее температуры, тестоватая консистенция подкожной основы, ослабленность мышц или их доскообразность указывают на синдром пустоты. Повышенная напряженность мышц, болезненность при надавливании указывают на синдром полноты.

При исследовании передней брюшной стенки можно выявить четыре варианта соотношения тонуса тканей в надчревной и подчревной областях.

1. Надчревная область в середине напряжена и приподнята, а подчревная мягкая, как бы опавшая, т.е. в надчревной обнаруживается избыточность, а в подчревной — недостаточность. Это соответствует синдрому полноты меридиана селезенки — поджелудочной железы и синдрому пустоты меридианов мочевого пузыря и почек.

2. Надчревная область вялая, запавшая, а подчревная — напряженная, выбухающая, т.е. в надчревной области обнаруживается недостаточность, а в подчревной — избыточность. Это указывает на синдром пустоты меридианов селезенки — поджелудочной железы и желудка и синдром полноты меридиана почек. Эти симптомы сопутствуют хроническим заболеваниям органов мочеполовой системы, хроническому запору и поносу, хронической люмбагии.

3. Надчревная и подчревная области твердые на ощупь, выбухают, т.е. как в надчревной, так и в подчревной области выявляется избыточность, что соответствует синдрому полноты меридианов селезенки, желудка, мочевого пузыря и почек. Эти симптомы обнаруживают венозный застой в брюшной полости, указывающий на серьезность заболевания.

4. Вся брюшная стенка атонична, западает в виде ладьи. Это признак тяжелого заболевания, синдрома пустоты селезенки, желудка или почек.

Исследование сигнальных точек имеет большое диагностическое значение, поскольку позволяет определить меридиан, находящийся в дисбалансе энергии. Для уточнения показаний классических сигнальных точек (специфичных для каждого постоянного меридиана) Y. Manaka в 1978 г. установил дополнительные точки, состояние которых также соответствует состоянию меридианов.

После определения реакции сигнальных точек Y. Manaka [1972] рекомендует пальпировать противоболевые точки (межщелевые, точки аккумуляции, мгновенной реакции), которые становятся чувствительны в острой стадии заболевания. Они расположены более глубоко, труднее пальпируются и труднее определяются с помощью электрического тока. Эти точки имеются также на каждой паре чудесных меридианов. В иглотерапии как сигнальные, так и противоболевые точки можно использовать для седатирования при болевых синдромах. Перечень сигнальных и противобольных точек дан в табл. 6.

J. Vratu и его коллеги, исследуя электрокожное сопротивление сигнальных и сочувственных точек, установили следующие диагностические критерии: низкое электрокожное со-

Меридиан	Сигнальные точки		Противоболевые точки (точки-щели)
	основные	дополнительные	
Легких	P1 чжун-фу	Нет	P6 кун-цзуй
Толстой кишки	E25 тянь-шу	E26 вай-лин	G17 вэнь-лю
Желудка	VC12 чжун-вань	E21 лян-мэнь	E34 лян-цю
Селезенки — под- желудочной же- лезы	F13 чжан-мэнь	RP да-бао	RP8 ди-зи
Сердца	VC14 цзюй-цюе	R24 лин-суй, R25 шэнь-цан	S6 инь-си
Тонкой кишки	VC4 гуань-юань	E27 да-цзюй	IG6 ян-лао
Мочевого пузыря	VC3 чжун-ци	R11 хэн-гу, R12 да-хэ	V63 цзинь-мэнь; V59 фу-ян к ЧМН
Почек	VB25 цзин-мэнь	R16 хуан-шу	•R5 шуй-цюань, R8 цзяо-синь к 4MVI, R9 чжу-бинь к 4MVII
Перикарда	VC17 тань-чжун	E20 чэн-мань, R21 ю-мэнь	MC4 си-мэнь
Трех обогревателей	VC5 ши-мэнь	E25 тянь-шу	TR7 хуэй-цзун
Желчного пузыря	VB24 жи-юе	Нет	VB36 вай-цю, VB35 ян-цяо к ЧМШ
Печени	F14 цзи-мэнь	Нет	F6 чжун-ду

противление в области сигнальной точки свидетельствует о поражении меридиана; если электрокожное сопротивление над сигнальной точкой ниже, чем над сочувственной, то это синдром *ян*, и наоборот.

Методику выявления пораженного меридиана путем электрофизиологического исследования сигнальных точек разработали Е.С. Вельхвер и В.Г. Никифоров [1984]; эти же авторы разработали методику иглотерапии на основе установленного уровня электрокожного сопротивления важных точек пораженных меридианов.

Пальпация траектории чудесных меридианов для выявления хронических патологических процессов с признаками избыточности в нескольких меридианах одновременно проводится в следующей последовательности. Первоочередным яв-

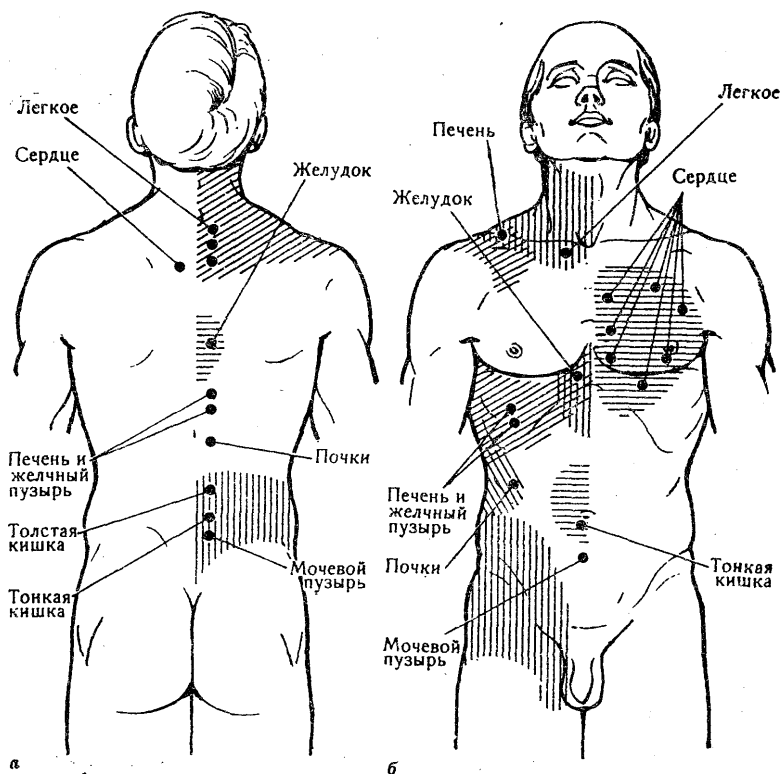


Рис. 6. Схематическое изображение рефлекторных проекционных зон внутренних органов на кожу человека с указанием расположения максимально болезненных точек.

а — на задней поверхности туловища; б — на передней поверхности туловища.

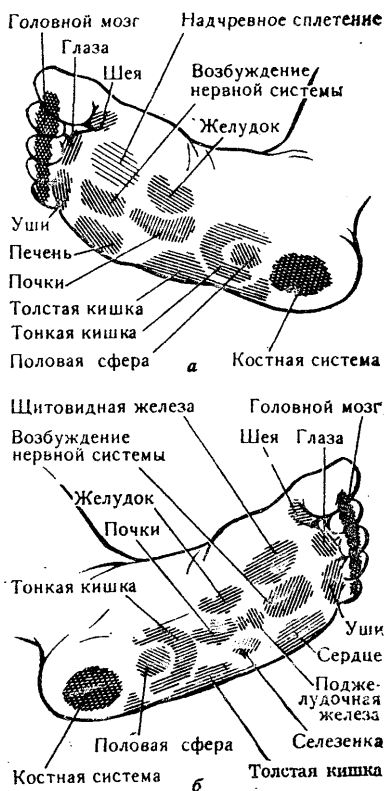
ляется определение болезненности точки-ключа, затем других точек, входящих в данную траекторию, и наконец, болезненность связующей точки. В такой же последовательности следует проводить лечебное воздействие на чудесный меридиан иглами, прижиганием, массажем (перечень точек-ключей см. в табл. 9).

При остром болевом синдроме или ране для лечебного воздействия выбирают тот постоянный или чудесный меридиан, который проходит через область патологии или вблизи нее.

Отдельные активные точки, подлежащие воздействию на установленном меридиане, выбирают по их клиническому

Рис. 7. Схематическое изображение рефлекторных проекционных зон на коже подошв.

*a* — на правой подошве; *б* — на левой подошве.



воздействию. Для уточнения места введения иглы легко надавливают на область точки; при правильном ее нахождении пациент испытывает чувство ломоты, однако надо иметь в виду, что у некоторых людей отсутствуют какие-либо ощущения даже при сильном надавливании на точку.

Для диагностики пальпируют также области проекционных зон внутренних органов на кожу и выявляют максимально болезненные точки (рис. 6).

Внутренние органы имеют также рефлекторные проекционные зоны на коже подошв (рис. 7); эти зоны используются часто для массажа.

На представлении о том, что каждый меридиан имеет подъем и спад энергии, основаны так называемые китайские часы болезней: устанавливают, в какое время суток происходит ухудшение состояния больного, и по схеме внутренних биологических часов (см. таол. 2) определяют меридиан, находящийся в дисбалансе энергии.

В последние годы все большее значение приобретает аурикулодиагностика — тщательное обследование левой и правой ушных раковин с целью выявления точек и зон с измененной чувствительностью, указывающих на нарушения в соответствующих органах.

Все акупунктурные методы диагностики должны сочетаться с полным клиническим обследованием больного, что подчеркивалось еще древними великими врачами.

ТОПОГРАФИЯ  
И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
АКТИВНЫХ ТОЧЕК

---

Еще в древности на теле человека было определено 365 активных точек, которые объединены в систему постоянных 14 меридианов. Впоследствии были найдены точки, не входящие в систему меридианов; это 171 собственно "внемеридианная" точка, ПО "новых" точек и 170 точек ушной раковины. Во французских руководствах собственно внемеридианные точки получили название "Points curieus" (PC), новые точки — "Points ncuveaux" (PN), точки ушной раковины — "Auriculo points" (AP). Д.М. Табеева применяет русские названия этих точек и соответственно индексы ВМ, Н, АТ.

Подробное описание всех активных точек дается в руководствах Д.М. Табеевой [1980], Гаваа Лувсана [1986], С.С. Schnorrenberger [1979] и некоторых других зарубежных авторов. В настоящей работе мы приводим корпоральные точки 14 постоянных классических меридианов, поскольку они используются наиболее часто, а также те внемеридианные точки, которые упоминаются в рекомендуемых нами рецептах. Меридианные точки даются нами с французским индексом меридиана по международной системе нумерации и в русской транскрипции китайского названия (расхождения в нумерации с другими системами обозначены в скобках). Как и в большинстве руководств, при указании местонахождения точек мы пользуемся понятием "цунь" (см. раздел "Определение местонахождения корпоральных точек"); глубина укола дается в метрической системе.

ПОСТОЯННЫЕ КЛАССИЧЕСКИЕ  
МЕРИДИАНЫ

Все 14 постоянных меридианов, как упоминалось выше, подразделяются на две группы: семь меоидианов относятся к системе *ян*, семь — к системе *инь*; такое разделение имеет значение в практике иглотерапии. ЯГн-меридианы располагаются преимущественно на наружной разгибательной стороне конечностей и на боковых сторонах тудизигоа, на спине; ияь-меридп^иы в основном проходят по внутренней стороне конечностей и передней стороне туловища. Блапоми-



Наименование и индексы меридианов		
Китайское	Русское	Французское
1	2	3
Шоу-тайинь-фэй-цзин (ручная линия легких, великий <i>инь</i> )	Легких I	Poumons, P
Шоу-янмин-дачан-цзин (ручная линия толстой кишки, светлый <i>ян</i> )	Толстой кишки II	Gros intestin, GI
Цзу-янмин-вэй-цзин (ножная линия желудка, светлый <i>ян</i> )	Желудка III	Estomac, E
Цзу-тайинь-пи-цзин (ножная линия селезенки, великий <i>инь</i> )	Селезенки — поджелудочной железы IV	Rate — pancreas, RP
Шоу-шаоинь-синь-цзин (ручная линия сердца, малый <i>инь</i> )	Сердца V	Coeur, C
Шоу-тайян-сяочан-цзин (ручная линия тонкой кишки, великий <i>ян</i> )	Тонкой кишки VI	Intestine grele, IG

## яньных меридианов

Система и направление энергии	Систематика патологии
4	5
<p><i>Инь</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана печени и передается меридиану толстой кишки</p>	<p>Кашель, одышка, удушье, другие симптомы заболевания легких и верхних дыхательных путей, заболевания сердечно-сосудистой системы с явлениями застоя; боль в надключичной ямке, в области плечевого сустава, передней поверхности плеча, зябкость, повышенная потливость, лихорадка; кожные болезни</p>
<p><i>Ян</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана легких и передается меридиану желудка</p>	<p>Желтушность склер, сухость во рту, зубная боль, стоматит, катаральный насморк, кровотечение из носа, боль в горле, глазах, ограничение движения II пальца и боль в суставах руки, инфильтраты в области лица и шеи, напряжение мышц шейно-затылочной области; для патологического процесса в толстой кишке (орган): боль в животе при пальпации, нарушение проходимости, воспалительный процесс</p>
<p><i>Ян</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана толстой кишки и передается меридиану селезенки — поджелудочной железы</p>	<p>Боль в области живота, отрыжка, вздутие, запор, понос, гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушения пищеварения; боль по ходу меридиана; головная, зубная боль, неврит лицевого нерва, межреберная невралгия, боль в бедре, коленном суставе, голени, тыле стопы (артриты); нарушения психики, неврастения, гинекологические болезни, гипертензия</p>
<p><i>Инь</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана желудка и передается меридиану сердца</p>	<p>Боль в надчревной области, в подреберье и груди, рвота, понос, запор, отсутствие аппетита, желтуха, бессонница; отечность ног, боль в суставах и по внутренней стороне ног, ограничение движения I пальца стопы</p>
<p><i>Инь</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана селезенки и передается меридиану тонкой кишки</p>	<p>Боль в области сердца, нарушение сердечного ритма, недостаточность мозгового кровообращения, головная боль, симптомы нарушения функции печени и желчного пузыря (желтуха, боль в подреберье), боль и онемение по передневнутренней поверхности руки, состояние беспокойства, снижение памяти, психозы</p>
<p><i>Ян</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана сердца и передается меридиану мочевого пузыря</p>	<p>Нарушение проходимости кишечника, диспептические явления, боль в области пупка и нижней части живота, боль по ходу меридиана, а также в затылке и голове, отек в области шеи и лица, снижение слуха, нервно-психические расстройства</p>

1	2	3
Цзу-тайян-пангуан-цзин (ножная линия мочевого пузыря, великий <i>ян</i> )	Мочевого пузыря VII	Vessie, V
Цзу-шаоинь-шэнь-цзин (ножная линия почек, малый <i>инь</i> )	Почек VIII	Reins, R
Шоу-цзюеинь-синь-баоли-цзин (ручная линия перикарда, пустой <i>инь</i> )	Перикарда IX	Maitre du coeur, MC
Шоу-шаоян-саньцзяо-цзин (ручная линия трех обогревателей, малый <i>ян</i> )	Трех обогревателей X	Trois rechauffeurs, TR
Цзу-шаоян-дань-цзин (ножная линия желчного пузыря, малый <i>ян</i> )	Желчного пузыря XI	Vesicule biliaire, VB
Цзу-цзюеинь-гань-цзин (ножная линия печени, пустой <i>инь</i> )	Печени XII	Foie, F

4	5
<p><i>Ян</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана тонкой кишки и передается меридиану почек</p> <p><i>Инь</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана мочевого пузыря и передается меридиану перикарда</p> <p><i>Инь</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана почек и передается меридиану трех обогревателей</p> <p><i>Ян</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана перикарда и передается меридиану желчного пузыря</p> <p><i>Ян</i>; центробежное, энергия приходит от меридиана трех обогревателей и передается меридиану печени</p> <p><i>Инь</i>; центростремительное, энергия приходит от меридиана желчного пузыря и передается меридиану легких</p>	<p>Цистит, цисталгия, недержание или задержка мочи, нефрит, боль в поясничной области, наружных половых органах, гинекологические заболевания, геморрой; болезни сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, заболевания носа, глаз, боль в области темени, позвоночнике, тазобедренном суставе, бедре, голени, пятке, V пальце ноги; люмбаго, ишиас</p> <p>Нарушение мочеотделения, недержание или задержка мочи, заболевания мочевыделительных органов, недостаточность надпочечников, болезни половых органов, импотенция, фригидность; болезни внутренних органов, уха, горла, носа, глаз; нервно-психические расстройства: астения, депрессия, фобии</p> <p>Боль в области сердца, неврогенная тахикардия, болезни сердца, боль в грудной клетке с иррадиацией в спину, заболевания легких, психические расстройства, тревожные состояния, заболевания желудка, боль по ходу меридиана, межреберная невралгия</p> <p>Нарушения терморегуляции, головная боль, головокружения, боль в области шеи, затылка, плечевого пояса, артриты рук, глухота, шум в ушах, глазные болезни, воспалительные процессы в области щеки, сосцевидного отростка, тонзиллит, депрессивные состояния, апатия, патологическая сонливость, судороги у детей, эпилептиформные припадки, ограничение движения IV пальца кисти</p> <p>Нарушение функции желчного пузыря, дискинезия, тошнота, рвота, горечь во рту, боль в области желчного пузыря, холецистит, заболевания легких, кашель, одышка, астма, боль в виске и затылке, боль по ходу меридиана, заболевания глаз, носовое кровотечение, заболевания уха, расстройства желудочно-кишечного тракта, заболевания органов малого таза, нарушение менструального цикла, нервно-психические расстройства, эпилептиформные припадки</p> <p>Боль в правом подреберье, желтуха, расстройства желудочно-кишечного тракта, рвота, понос, запор, отсутствие аппетита, нарушение акта глотания, головная боль, головокружение, заболевания глаз, боль по ходу меридиана, в пояснице, межреберная невралгия</p>

1	2	3
Ду-май (контролирующий меридиан)	Заднесрединный XIII	Vaisseau gouverneur, VG
Жэнь-май (меридиан зачатия)	Переднесрединный XIV	Vaisseau conception, VC

«4Цифровой индекс по Табеевой.

Словами «великий *инь\**, «светлый *ян*» и т.д., входящими в состав китайского названия меридиана, обозначаются функциональные объединения двух меридианов, например, объединения «великий *инь*» (*тайинь*) состоит из меридианов легких и селезенки — поджелудочной железы и т.п.

наем, что для практического иглоукальвания важно знать направление движения энергии в меридиане и основную симптоматику патологии каждого меридиана, т.е. признаки избыточности и недостаточности энергии в 12 основных меридианах (см. табл. 5), а также среднюю глубину введения иглы и среднее время прижигания, направление иглы при введении в точку в зависимости от топографии точки.

Каждый из 12 меридианов имеет так называемые стандартные, или специфические, точки, т.е. свойственные каждому из меридианов (меридианы задне- и переднесрединный стандартных точек не имеют). Перечень стандартных точек меридианов, их функциональное значение см. в табл. 8.

4	5
<p>Як; движение энергии снизу вверх</p>	<p>гия, заболевания половых органов, опущение матки и влагалища, расстройство мочеотделения и мочеиспускания, печеночная колика, дерматозы, заболевания ногтей, зуд половых органов, раздражительность, фобии</p> <p>Симптоматика заболевания нервной системы, кишечника, мочеполовой системы (точки VG1—VG4), симптоматика заболевания нервной системы и желудочно-кишечного тракта (точки YGS—VG8), симптоматика заболеваний нервной системы и органов дыхания (точки VG9—VG14), симптоматика заболевания нервной системы, дыхательных путей, боль в области затылка, психические болезни, болезни глаз, носа, уха, боль по ходу меридиана на лице (точки VG14—VG24), симптоматика заболевания нервной системы, психические болезни, боль по ходу меридиана в области носа, рта (точки VG25—VG28)</p>
<p>Инь; движение энергии снизу <b>вверх</b></p>	<p>Симптоматика заболеваний мочеполовой системы и кишечника (примерно точки VC1—VC8), симптоматика заболеваний органов пищеварительного тракта, расстройства нервной системы и психики (примерно точки VC10—VC15), симптоматика заболеваний пищевода, гортани, полости рта (примерно точки VC16—YC24)</p>

В схемах локализации каждого меридиана обозначен ход только видимой его части, т.е. наружный ход меридиана. Однако по представлениям древневосточной медицины, каждый меридиан имеет и внутренний ход с ответвлениями и коллатералиями, благодаря которым меридианы связаны с внутренними "управляющими" органами и "внутренним синдромом *инь*"; наружный же ход меридиана "связан" с покровом тела и "наружным синдромом *ян*".

Меридианы составляют единую функциональную систему. Возможно, этим объясняется то явление, что действительными для каждого из основных 12 меридианов оказываются не только его "собственные" точки, но и некоторые точки на других меридианах, например сигнальные точки (на передней поверхности тела) и сочувственные точки меридиана мочевого пузыря (их перечень см. в табл. 6), а также ло-пункты и некоторые другие.

Указанные для каждой точки средняя глубина укола и среднее время прижигания являются ориентировочными и

корректируются врачом в зависимости от предусмотренных ощущений.

Отношение меридиана к системе *ян* или *инь*, направление хода энергии в меридиане, краткая симптоматика патологии всех 12 основных меридианов, а также их китайские названия сведены в табл. 7. Почасовая последовательная циркуляция энергии, так называемый большой круг циркуляции энергии, — см. в табл. 2.

Топографическая анатомия каждой корпоральной точки подробно описана в нашей монографии "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" [1986].

### Меридиан легких (Р)

Наружный ход меридиана легких (рис. 8) исходит из грудной клетки в первом межреберье, поднимается к ключице, спускается по передней стороне плеча по наружному краю двуглавой мышцы, в области предплечья соответствует ходу лучевой артерии, затем переходит на кисть, идет по наружному краю короткой отводящей мышцы I пальца и заканчивается у лучевого края ногтевого ложа I пальца. Ответвление наружного хода от точки Р7 лезцое проходит по тыльной стороне кисти ко II пальцу, где происходит соединение меридиана легких с меридианом толстой кишки (в точке GII шан-ян).

Внутренний ход меридиана начинается в средней части туловища, идет к желудку, диафрагме и легким, плечевому суставу и в точке Р1 чжун-фу переходит в наружный ход. На меридиане 11 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

#### Р1 чжун-фу

Расположение: в первом межреберье в сторону от средней линии груди на 6 цуней, кнаружи от сосковой линии на 2 цуня и выше соска на 3 межреберья. Функция: сигнальная точка своего меридиана.

Показания: кашель, одышка, удушье, астма, пневмония; заболевание сердца; боль в области грудной клетки, плечевого сустава, спины; тонзиллит.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—20 мин.

#### Р2 юнь-мэнь

Расположение: кверху от первого ребра, в подключичной ямке, в сторону от средней линии на 6 цуней, выше точки Р1 чжун-фу на 3 см, у нижнего края акромиального конца ключицы.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма; боли в области груди, в подреберье, в области спины и плечевом суставе.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—20 мин.

### Р3 тянь-фу

Расположение: на передней поверхности плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 3 цуня, у наружного края двуглавой мышцы.

Показания: одышка, астма, кровохарканье; носовое кровотечение; боль на внутренней поверхности плеча и в плечевом суставе, межреберная невралгия.

Глубина укола 1 см при отведенной до горизонтальной плоскости руке; прижигание 10 мин.

### Р4 ся-бай

Расположение: на плече ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня, выше складки локтевого сгиба на 5 цуней, у наружного края двуглавой мышцы плеча.

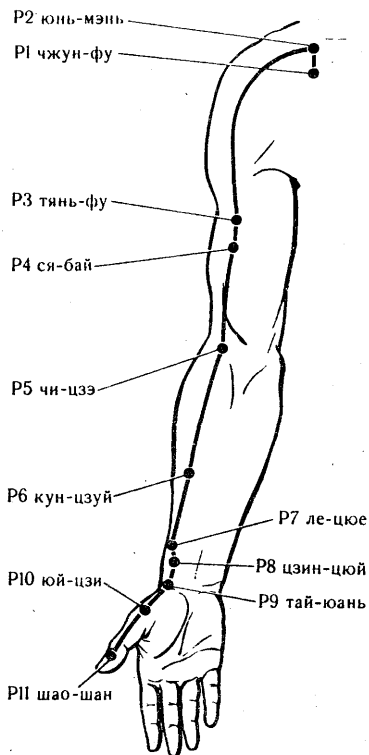
Показания: кашель, одышка, удушье, боль в груди, в области сердца, тошнота, рвота.

Глубина укола 1,0—1,5 см при отведенной руке до горизонтальной плоскости; прижигание 10—20 мин.

### Р5 чи-цзе

Расположение: в центре складки локтевого сгиба у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Функция: седативная точка.

Показания: кашель, удушье, кровохарканье, выделение густой гнойной мокроты, лихорадка; боль и воспаление слизистой оболочки горла и гортани, аллергический насморк;





боли и отек локтевого сустава и предплечья; судороги у детей; недержание мочи; неврастения, реактивные состояния.

Глубина укола 1 см; прижигание противопоказано.

#### Р6 кун-цзуй

Расположение: на ладонной поверхности предплечья выше лучезапястной складки на 7 цуней.

Показания: головная боль, кашель, удушье, кровохарканье; воспаление слизистой оболочки горла, потеря голоса, тонзиллит; боль и ограничение движения в локтевом суставе и пальцах рук; лихорадочные состояния.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### Р7 ле-цюе

Расположение: на лучевой стороне предплечья чуть выше шиловидного отростка, где пальпируется углубление, выше лучезапястной складки на  $IV_2$  цуня. Функция: ло-пуйкт к меридиану толстой кишки и точка-ключ 4MV жэнь-май.

Показания: боли в области сердца; головная боль в височной области, кашель, удушье; гемиплегия, последствия паралича лицевого нерва: опущение угла рта, птоз века, парез и тики мимических мышц рта; боли в области кисти, запястья, локтевого сустава; невралгия тройничного нерва; кожные заболевания, сопровождающиеся зудом.

Глубина укола 0,5 см, укол под углом, конец иглы направлен в сторону локтевого сустава; прижигание 5-10 мин.

#### Р8 цзин-цюй

Расположение: на 1 Дунь выше проксимальной лучезапястной складки, на лучевой артерии, где пальпируется пульс (место *цунь — коу*).

Показания: кашель, одышка, астма, боль в груди; отек слизистой оболочки горла и гортани; напряжение мышц груди и спины; боль в лучезапястном суставе и кисти; лихорадочное состояние.

Глубина укола 0,5 см, перпендикулярное направление укола (уклоняясь от артерии!); прижигание противопоказано.

#### Р9 тай-юань

Расположение: у лучевого конца проксимальной лучезапястной складки, чуть ниже шиловидного отростка лучевой кости. Функция: тонизирующая точка и точка-пособник.

Показания: одышка, удушье, кровохарканье, отек слизистой оболочки горла, сухость во рту с ознобом; боль в над-

ключичной ямке, в плечевом суставе, межреберная невралгия; эмоциональное перенапряжение, гипотензия, нарушения сна, депрессия; кожные заболевания; головная боль.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3 мин.

### Р10 юй-цзи

Расположение: на кисти у середины I пястной кости на границе ладонной и тыльной поверхностей кисти с лучевой стороны.

Показания: кашель, кровохарканье, удушье, боль в горле, отек гортани; боли в области груди и спины; пневмония; повышение температуры тела с головной болью; контрактура локтевого сустава; нарушение сна.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

### РП шао-шан

Расположение: на лучевом крае I пальца руки на 3 мм от угла ногтевого ложа. Функция: относится к активным точкам (шу-1), используется при неотложных состояниях.

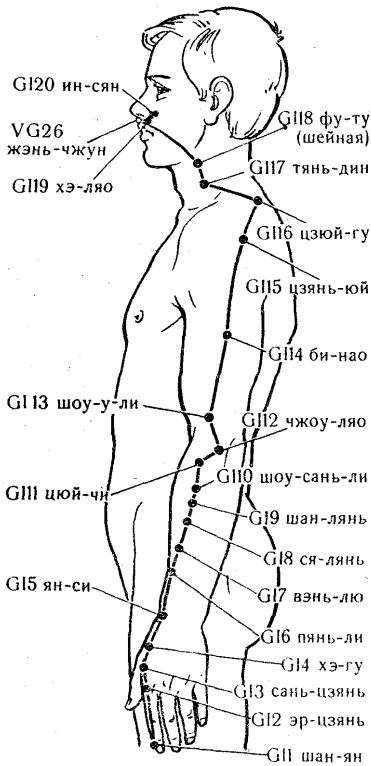
Показания: затруднение дыхания, кашель; обморок, кома; кровотечение из носа, ларингит и фарингит, инфильтрат в подъязычной области, лихорадка; кожные сыпи, зуд.

Глубина укола 3 мм, угол почти горизонтальный, при остром набухании слизистой оболочки горла и гортани, при подъязычном инфильтрате делают поверхностный укол трехгранной иглой с получением капель крови; прижигание 3—5 мин.

### Меридиан толстой кишки (GI)

Наружный ход меридиана толстой кишки (рис. 9) начинается около угла ногтевого ложа II пальца руки, проходит между I и II пястными костями и между сухожилиями мышц короткого и длинного разгибателей I пальца, далее — по лучевой стороне предплечья, через локтевой сустав, по наружной поверхности плеча. В области плечевого сустава он проходит между передним краем акромиального отростка лопатки и бугром плечевой кости на спину, где в точке VG14 да-чжуй соприкасается с другими ян-меридианами. Далее меридиан идет по трапециевидной мышце к надключичной ямке, где связывается с точкой E12 цюэ-пэнь. Отсюда меридиан идет на шею, щеку, к центру десны нижней челюсти, затем огибает губы, перекрещивается с одноименным меридианом противоположной стороны в точке VG26

Рис. 9. Меридиан толстой кишки.



жэнь-чжун и, огибая крылья носа, заканчивается в точке GI20 ин-сян.

Внутренний ход начинается у точки E12 цюэ-пэнь, идет к толстой кишке, диафрагме, легким.

На меридиане 20 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### GI1 шан-ян

Расположение: на лучевой стороне II пальца, на 2—3 мм кнаружи от угла ногтевого ложа, в месте перехода кожи с тыльной поверхности на ладонную. **Функция:** точка широкого спектра действия.

**Показания:** оказание скорой помощи при обмороке, коме, отеке слизистой оболочки горла; боль в глазах при глаукоме; шум в ушах, глухота; боли в плечевом

суставе и спине с иррадиацией в надключичную ямку; онемение пальцев, лихорадочные состояния.

Глубина укола 3 мм, направление укола почти горизонтальное, до появления капель крови; прижигание 3 мин.

### GI2 эр-цзянь

Расположение: во впадине кпереди от пястно-фалангового сустава II пальца с лучевой стороны в месте перехода тыльной поверхности в ладонную. **Функция:** седативная точка.

**Показания:** понижение остроты зрения; ринит, кровотечение из носа, ларингит, тонзиллит; стоматит, зубная боль; боли в плечевом суставе и спине, лихорадка.

Глубина укола 1 см при согнутой кисти; прижигание 3—5 мин.

### GI3 сань-цзянь

Расположение: кзади от пястно-фалангового сустава II пальца. Показания: одышка; невралгия тройничного нерва, боль в глазах, зубах нижней челюсти; боль и отечность слизистой оболочки горла; онемение и отечность пальцев и тыльной поверхности кисти; понос, метеоризм.

Глубина укола 1 см при согнутой в кулак кисти; прижигание 3—5 мин.

### GI4 хз-гу

Расположение: между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости, в ямке. Функция: точка-пособник, точка широкого спектра действия.

Показания: неврит лицевого нерва, парез мимических мышц рта, птоз век; зубная боль, тризм, головная боль; носовое кровотечение, шум в ушах, глухота, боль и отек слизистой оболочки горла; контрактура пальцев, боль в наружной поверхности предплечья; лихорадочные состояния при переохлаждении, потливость; аменорея. Беременным воздействовать на эту точку противопоказано!

Глубина укола 1,5 см, кисть выпрямлена, I палец отведен; прижигание 5—15 мин.

### GI5 ян-си

Расположение: на уровне складки лучезапястного сустава с лучевой стороны, в анатомической табакерке.

Показания: головная боль, зубная боль; шум в ушах и глухота, ринит, боль и отек слизистой оболочки горла; боль в лучезапястном суставе и кисти; гемиплегия; диспепсия у детей.

Глубина укола 1 см, пальцы выпрямлены, I палец отведен; прижигание 3—5 мин.

### GI6 пянь-ли

Расположение: на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны выше точки GI5 ян-си на 3 цуня, где пальпируется небольшое углубление. Функция: до-пункт к меридиану легких.

Показания: понижение остроты зрения; ринит, ларингит, кровотечение из носа, шум в ушах, глухота; неврит лицевого нерва; боль в плечевом поясе и верхней конечности; запор.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—15 мин.

### **G17 вэнь-лю**

Расположение: посредине расстояния от локтевого до лучезапястного сустава на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны или выше точки G15 ян-си на 6 цуней. Функция: противоболевая точка.

Показания: головная боль; стоматит, глоссалгия, паротит, ларингит; боль в области плечевого сустава, предплечья и спины; урчание и боль в животе; карбункул и инфильтрат на лице.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—15 мин.

### **G18 ся-лянь**

Расположение: выше точки G17 вэнь-лю на 2 цуня, у лучевого края лучевой кости в мышечной бороздке.

Показания: головная боль, головокружение, боли в локтевом суставе и предплечье; боль вокруг пупка, диспепсия, стул с кровью; мастит.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—15 мин.

### **G19 шан-лянь**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, в верхней четверти расстояния от локтевого сустава до лучезапястного, на 3 цуня ниже линии, проведенной от латерального надмыщелка к концу складки локтевого сгиба (точка СН1 цюй-чи).

Показания: головная боль; боль в плечевом суставе и плече; односторонний паралич верхней конечности, парестезии и боль в тыльной поверхности предплечья; урчание и боль в животе (спазмы кишечника).

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

### **G110 шоу-сань-ли**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны, выше точки G19 шан-лянь на 1 цунь и ниже точки G111 цюй-чи на 2 цуня.

Показания: инсульт, гемиплегия, боль и снижение чувствительности кожи в области плечевого сустава и плеча, неврит лучевого нерва, опущение угла рта при парезе лицевого нерва; рвота, понос, непроизвольная дефекация; головная боль при гриппе; мастит.

Глубина укола 1,5 см при согнутой в локте руке; прижигание 5—15 мин.

### **G11** цюй-чи

Расположение: на середине расстояния между латеральным надмышцелком и лучевым концом складки локтевого сгиба. Функция: тонизирующая точка.

Показания: боль в суставах верхних конечностей, паралич верхних конечностей; лихорадочное состояние; туберкулез легких; нарушение перистальтики кишечника; крапивница, экзема, нейродермит; неврастения; нарушение менструального цикла; гипертензия.

Глубина укола 2,5 см при согнутой в локте руке; прижигание 5—15 мин.

### **G12** чжоу-ляо

Расположение: у дистального конца наружного края плечевой кости, выше наружного надмышцелка и выше точки G11 цюй-чи на 1 цунь.

Показания: боль, контрактура плечевого и локтевого суставов, парестезии и снижение кожной чувствительности плеча и локтевого сустава, паралич верхних конечностей.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### **G13** шоу-у-ли

Расположение: выше наружного надмышцелка и локтевого сгиба на 3 цуня перпендикулярно.

Показания: кашель, пневмония; боль и затруднение движения плечевого и локтевого суставов; фобии, сонливость.

Глубина укола 2—3 мм, глубокий укол противопоказан! Прижигание 5—20 мин.

### **G14** би-нао

Расположение: на наружной поверхности плеча выше локтевого сгиба на 7 цуней.

Показания: тоническое напряжение шейных и затылочных мышц, боль и затруднение движения верхней конечности; туберкулезный лимфаденит в области шеи.

Глубина укола 0,5 см, глубокий укол противопоказан! Прижигание 5—10 мин.

### **G15** цзянь-юй

Расположение: между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости, где при поднимании руки образуется углубление.

Показания: боли в области плечевого сустава и плеча, паралич верхних конечностей; кожные сыпи аллергического характера; гипертензия.

Глубина укола 2 см при поднятой до горизонтального уровня руке; прижигание 10 мин.

### **GI16 цзюй-гу**

Расположение: во впадине, образуемой сочленением ключицы и акромиального отростка лопатки на высоте плечевого сустава.

Показания: боли в наружной поверхности плеча и плечевом суставе с затруднением движения (плексит); зуб; туберкулез, кровохарканье; боль в нижней челюсти.

Глубина укола 2 см; прижигание 10—20 мин.

### **GI17 тянь-дин**

Расположение: у заднего края нижней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы, выше надключичной ямки, ниже точки GI18 фу-гу на 1 цунь.

Показания: ларингит, внезапная потеря голоса, тонзиллит, затруднение глотания.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3—5 мин.

### **GI18 фу-гу (шейная)**

Расположение: кнаружи от верхнего края щитовидного хряща, в центре проекции грудино-ключично-сосцевидной мышцы, кзади от точки E9 жэнь-ин на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: кашель, одышка, свистящие хрипы, астма; затруднение глотания, внезапная потеря голоса, расстройства саливации; гипотензия.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### **GI19 хэ-ляо**

Расположение: на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы, кнаружи от средней линии (от точки VG26 жэнь-чжун) на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: снижение обоняния, кровотечение из носа, полип носа, вазомоторный ринит; парез мимических мышц рта, тризм, фурункул лица; астма.

Глубина укола 1 см; прижигание противопоказано.

### **GI20 ин-сян**

Расположение: в боковой борозде крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза (под точкой VI цин-мин).

Показания: одышка, заложенность носа, полип носа, потеря обоняния, кровотечение из носа, парез лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта; воспаление и зуд кожи лица.

Глубина укола до 1 см; прижигание противопоказано.

## Меридиан желудка (Е)

Меридиан желудка (рис. 10) начинается наружным ходом в середине нижнего края глазницы, опускается к углу рта, к нижней челюсти, где в точке Е5 дан-ин делится на головную и туловищно-ножную ветви. Головная ветвь от угла нижней челюсти впереди ушной раковины поднимается к углу лба. Туловищно-ножная ветвь идет по шее до грудино-ключичного соединения к центру надключичной ямки, затем по сосковой линии, по животу, через середину паховой складки, по бедру, по наружному краю четырехглавой мышцы, по передней поверхности голени, по тылу стопы, II пальцу, где и заканчивается у наружного края ногтя.

Одно ответвление начинается на тыле стопы и доходит до внутреннего угла I пальца, где связывается с меридианом селезенки — поджелудочной железы. Второе ответвление начинается от точки Е36 цзу-сань-ли и доходит до наружной поверхности II пальца стопы.

Внутренний ход меридиана начинается от надключичной ямки в точке Е12 цюэ-пэнь, доходит до желудка и селезенки.

На меридиане 45 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### Е1(2) чэн-ци

Расположение: под зрачком на середине нижнего края орбиты.

Показания: близорукость, дальнозоркость, слезотечение, астигматизм, неврит зрительного нерва, ритинит, катаракта, блефарит, парез мышц глазного яблока; периферический паралич лицевого нерва с птозом века, парез мимических мышц рта.

Глубина укола не более 0,2 см, тонкой иглой, иглу оставляют не более 30 с; не прижигают.

### Е2(3) сы-бай

Расположение: вертикально ниже зрачка на 1 цунь и ниже точки Е1 чэн-ци на 1 см.

Показания: конъюнктивит, глаукома, кератит; невралгия II ветви тройничного нерва, парез лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта, тик мышц верхнего века; головная боль и головокружение.

Глубина укола не более 0,3 см; прижигание 3—5 мин.



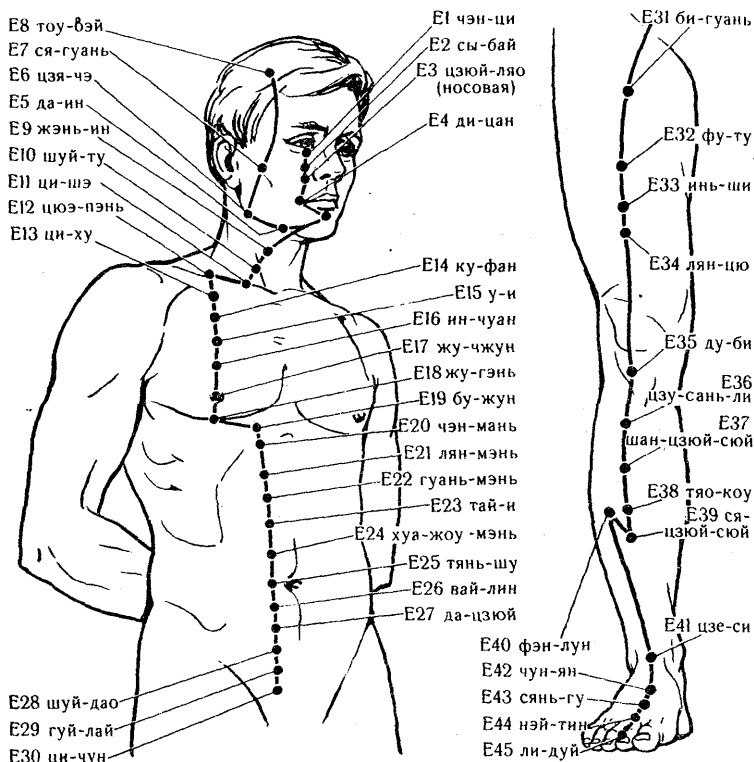


Рис. 10. Меридиан желудка.

### **E3(6) цзюй-ляо (носовая)**

Расположение: в носогубной складке на пересечении вертикальной линии от центра зрачка с горизонтальной линией через точку VG26 жэнь-чжун.

Показания: глаукома, слезотечение; невралгия I ветви тройничного нерва, птоз века, опущение угла рта, тик мышц века; носовое кровотечение; боли в зубах верхней челюсти, воспалительные процессы в подчелюстной области, щеки и губ.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### **E4(6) ди-цан**

Расположение: кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка.

Показания: невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва, тики и птоз века, опущение угла рта, слюнотечение.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен к углу нижней челюсти; прижигание 3—5 мин.

#### Е5<8) да-ин

Расположение: кпереди от угла нижней челюсти на  $1\frac{1}{2}$  цуня, несколько кнаружи от места, где прощупывается пульсация артерии.

Показания: парез лицевого нерва; спазм жевательных мышц (тризм), спазм мышц шеи; опущение угла рта, расстройства речи; воспалительные явления на нижней челюсти, в области щеки, боли в зубах, отек лица; паротит.

Глубина укола 1 см, пункция косая; прижигание 5 мин.

#### Е6 (7) цзя-чэ

Расположение: кпереди и кверху от угла нижней челюсти, где пальпируется углубление.

Показания: парез лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта; охриплость; невралгия III ветви тройничного нерва, боли в зубах нижней челюсти, тризм; боли и напряжение затылочных мышц; паротит.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 3—7 мин.

#### Е7 (5) ся-гуань

Расположение: кпереди от козелка уха, во впадине, которая образуется нижним краем скуловой кости и вырезкой нижней челюсти.

Показания: паралич лицевого нерва, невралгия III ветви тройничного нерва, шум в ушах, птоз века, опущение угла рта; боль в зубах; пародонтоз, артрит или вывих височно-нижнечелюстного сустава; отит.

Глубина укола 1 см; прижигание противопоказано.

#### Е8(1) тоу-вэй

Расположение: в углу лба в волосистой части головы на 1,5 см от угла лба в сторону височной впадины или кнаружи от точки VG24 шэнь-тин на  $4\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: парез лицевого нерва, невралгия I ветви тройничного нерва, мигрень; конъюнктивит, слезотечение, снижение остроты зрения.

Глубина укола 1,5 см, укол почти горизонтальный, конец иглы вниз; прижигание противопоказано.

### Е9 жэнь-ин

Расположение: на уровне и кнаружи от верхнего края щитовидного хряща на  $1\frac{1}{2}$  цуня кпереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы, где пальпируется пульсация артерии.

Показания: ларингит, тонзиллит, абсцесс горла, дисфагия; астма, легочные заболевания; заикание; гипертензия.

Глубина укола 0,5—1,0 см, глубокий укол из-за возможности повреждения сонной артерии противопоказан; прижигание противопоказано.

### ЕЮ шуй-ту

Расположение: кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Показания: бронхит, тонзиллит; тяжелая одышка, удушье.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### Е11 ци-шэ

Расположение: у верхнего края грудинного конца ключицы, кнаружи от средней линии груди на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: ларингит, тонзиллит, удушье; напряжение затылочных и шейных мышц.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### Е12 цюэ-пэнь

Расположение: в центре надключичной ямки, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня.

Функция: в этой точке меридиан желудка соединяется с наружным или внутренним ходом меридианов толстой кишки, сердца, тонкой кишки, трех обогревателей, желчного пузыря.

Показания: плеврит, удушье; тоническое напряжение затылочных мышц; боли в надключичной ямке; боль в горле.

Глубина укола 0,5 см, глубокий укол противопоказан во избежание повреждения верхушки легкого; прижигание 5—7 мин.

### Е13 ци-ху

Расположение: под ключицей, на сосковой линии, в сторону от средней линии груди на 4 цуня.

Показания: бронхиальная астма, бронхит, одышка, плеврит, боли в груди и в области спины; отсутствие аппетита, икота.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—7 мин.

#### Е14 ку-фан

Расположение: в первом межреберье, вертикально ниже точки Е13 ци-ху по сосковой линии.

Показания: бронхит, боли в груди, выделение густой и гнойной мокроты; боли в подреберье.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—20 мин.

#### Е15 у-и

Расположение: во втором межреберье, вертикально ниже точки Е14 ку-фан.

Показания: бронхит, одышка, боли в груди и подреберье; боль в молочной железе.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—20 мин.

#### Е16 ин-чуан

Расположение: в третьем межреберье, вертикально ниже точки Е15 у-и.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма; боль в ребрах; мастит, спазмы кишечника.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—20 мин.

#### Е17 жу-чжун

Расположение: в четвертом межреберье, в центре соска (у мужчин).

Иглоукальвание и прижигание не проводят.

#### Е18 жу-гэнь

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от центральной линии на 4 цуня.

Показания: мастит, недостаток молока; боли в груди; икота, отрыжка, отсутствие аппетита; межреберная невралгия, плеврит.

Глубина укола 1 см; прижигание 10 мин.

#### Е19 бу-жун

Расположение: кнаружи от средней линии на 2 цуня, У нижнего края прикрепления хряща VIII ребра к груди.

Показания: заболевания печени, желудка, легких; боли в подложечной области, рвота с кровью, потеря аппетита; кашель, одышка, боль в области спины и груди, бронхиальная и сердечная астма.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—30 мин.

## **Е20 чэн-мань**

Расположение: ниже точки Е19 бу-жун на 1 цунь, выше пупка на 5 цуней, кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: межреберная невралгия; спазмы желудка и кишечника, отсутствие аппетита, понос, сильная боль в подреберье, рвота с кровью; кашель, одышка.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—30 мин.

## **Е21 лян-мэнь**

Расположение: выше пупка на 4 цуня и кнаружи от средней линии на 2 цуня, вертикально ниже точки Е19 бу-жун на 2 цуня.

Показания: язвенная болезнь желудка, острый и хронический гастрит, понос, спастические боли в кишечнике и желудке, потеря аппетита.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин; беременным прижигание противопоказано!

## **Е22 гуань-мэнь**

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: острый гастрит, боли и урчание в животе, понос, отсутствие аппетита, боль вокруг пупка, нарушения перистальтики кишечника; асцит.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—30 мин.

## **Е23 тай-и**

Расположение: на 2 цуня выше пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: нервно-психические нарушения тревожно-депрессивного характера; расстройства желудочно-кишечного тракта; ночное недержание мочи.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

## **Е24 хуа-жоу-мэнь**

Расположение: на 1 цунь выше пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: тошнота и рвота, хронический гастроэнтерит; глоссит, абсцесс в языке или подъязычной области; асцит, эндометрит; расстройства психики.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

## Е25 тянь-шу

Расположение: на уровне пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня. Функция: сигнальная точка меридиана толстой кишки.

Показания: острый и хронический гастрит, неукротимая рвота и понос, дизентерия, боль вокруг пупка, запор; холецистит; асцит; нарушения менструального цикла, эндометрит.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

## Е26 вай-лин

Расположение: ниже пупка на 1 цунь и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: боли в животе, особенно в области пупка, боли при грыже, дискинезия кишечника, ощущение тяжести в эпигастральной области.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

## Е27 да-цзюй

Расположение: на 2 цуня ниже пупка и кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: дизентерия, запор, боли в нижней части живота, выпадение прямой кишки; затрудненное мочеиспускание, цистит, боль в наружных половых органах, воспаление яичка; эндометрит, нарушение менструального цикла.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 10—30 мин.

## Е28 шуй-дао

Расположение: ниже пупка на 3 цуня, кнаружи от средней линии на 2 цуня.

Показания: гастрит; нефрит, задержка мочи, цистит; боли в наружных половых органах, нарушение менструального цикла, воспаление яичка.

Глубина укола 2,5—3,0 см; 10—30 мин.

## Е29 гуй-лай

Расположение: ниже пупка на 4 цуня, кнаружи от средней линии на 2 цуня, выше лобковой кости на 1 цунь.

Показания: грыжа; нарушения менструального цикла, эндометрит, аднексит, боли в наружных половых органах; втяжение яичка, эпидидимит, орхит.

Глубина укола 1,5—3,0 см; прижигание 10—30 мин.

### ЕЗО ци-чун

Расположение: у верхнего края лобковой кости, کنارу от средней линии живота на 2 цуня.

Показания: заболевания половых органов, боли в половом члене, в яичках, боли при грыже; аменорея, метроррагия, акушерская патология, ригидность шейки матки, задержка отхождения послета.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### Е31 би-гуань

Расположение: в середине паховой складки.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, нарушение чувствительности кожи бедра и голени, боли в области поясницы; паховый лимфаденит.

Глубина укола 2 см; прижигание 10—15 мин.

### Е32 фу-ту

Расположение: на переднебоковой поверхности бедра, выше верхнего края коленной чашечки на 6 цуней.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, боли в области поясницы, в тазобедренном суставе, в коленном суставе; крапивница.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.

### Е33 инь-ши

Расположение: выше верхнего края коленной чашечки на 3 цуня, в углублении между прямой и наружной широкой мышцами бедра.

Показания: парез и паралич нижних конечностей, боли в коленном суставе, ограничения движений в пояснице и нижних конечностях.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 15—20 мин.

### Е34 лян-цю

Расположение: выше верхнего края коленной чашечки на 2 цуня, где пальпируется небольшое углубление. Функция: противоболевая точка.

Показания: боли и ограничения движения в коленном суставе, боли в пояснице и нижней конечности, снижение чувствительности кожи нижней конечности; боль в молочной железе, мастит; тяжесть в желудке, понос.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—7 мин.

### Е35 ду-би

Расположение: на передненаружной поверхности голени у нижнего края коленной чашечки, выше латерального мыщелка большеберцовой кости, где пальпируется углубление.

Показания: боли и ограничение движений в коленном суставе.

Глубина укола 1 см, направление укола под углом в сторону бедра; прижигание 10—20 мин.

### Е36 цзу-сань-ли

Расположение: ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 3 цуня, у переднего края большеберцовой мышцы. Функция: точка большого спектра действия.

Показания: нарушение функции желудка, гастрит, язвенная болезнь, боль в подложечной области, метеоризм, энтерит, запор, рвота, понос; боль в коленном суставе и голени; заболевания глаз; лихорадочное состояние; недержание мочи; гипертензия, астенические состояния; общее тонизирующее действие.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 7—30 мин.

### Е37 шан-цзюй-сюй

Расположение: вертикально ниже точки Е36 цзу-сань-ли на 3 цуня.

Показания: нарушения функции селезенки и желудка, боли вокруг пупка, хронический понос; артрит коленного сустава, нарушение кожной чувствительности и движений в нижних конечностях; эта точка регулирует функцию толстой кишки.

Глубина укола 1,5 см, укол делают при приподнятой пятке; прижигание 5—20 мин.

### Е38 тяо-коу

Расположение: ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 8 цуней, вертикально ниже точки Е37 шан-цзюй-сюй на 2 цуня.

Показания: боли в колене и стопе, парез нижних конечностей; нарушение функции желудка.

Глубина укола 2 см при приподнятой пятке; прижигание 5 мин.



### Е39 ся-цзюй-сую

Расположение: ниже верхнего края латерального мыщелка большеберцовой кости на 9 цуней, вертикально ниже точки Е38 тяо-коу на 1 цунь.

Показания; острый и хронический гастроэнтерит, понижение аппетита, боли в подреберье и нижней части живота; миозит ног, артрит стопы; мастит; нарушение кровообращения в головном мозге; эта точка регулирует функцию тонкой кишки.

Глубина укола 1,5 см при приподнятой пятке; прижигание 5—20 мин,

### Е40 фэн-лун

Расположение: выше центра латеральной лодыжки на 8 цуней, на уровне и кзади от точки Е38 тяо-коу на 1 цунь. Функция: ло-пункт к меридиану селезенки — поджелудочной железы.

Показания: кашель, одышка, обильная мокрота, боли в груди и животе; головная боль, головокружение; паралич или парез нижних конечностей с нарушением акта дефекации; паталогическая сонливость, эпилептиформные судороги, шизофрения.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

### Е41 цзе-си

Расположение: на тыльном сгибе стопы, кзади от точки Е42 чун-ян на  $\frac{1}{2}$  цуня, где пальпируется углубление, на одной линии со II пальцем. Функция: тонизирующая точка.

Показания: головная боль, головокружение; паралич нижних конечностей с затруднением дефекации; боли в коленном и голеностопном суставах; эпилептиформные судороги.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен к пятке; прижигание 5—10 мин.

### Е42 чун-ян

Расположение: на самом возвышенном участке тыла стопы, где пальпируется пульсация артерии, выше межпальцевого промежутка на 5 цуней. Функция: точка-пособник.

Показания: отек лица, птоз века, опущение угла рта; боли в зубах верхней челюсти, гингивит; боли в желудке, рвота, отсутствие аппетита; парез и артриты нижних конечностей, боли в тыльной поверхности стопы; психические нарушения.

Глубина укола 1 см тонкой иглой; прижигание 3 мин.

#### Е43 сянь-гу

Расположение: в межкостном промежутке между II и III плюсневыми костями, кзади от плюснефалангового сустава.

Показания: отек лица, тонзиллит; отечность и боль тыльной поверхности стопы, боль в пятке; лихорадочные состояния; желудочно-кишечные заболевания; асцит.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### Е44 нэй-тин

Расположение: кпереди от II и III плюснефаланговых суставов.

Показания: зубная боль, гингивит; головная боль; ринит, кровотечение из носа, тонзиллит, спазм голосовых связок; тик и спазм мимических мышц рта; боли в желудке, понос, дизентерия, отсутствие аппетита; отечность и боль в тыльной части стопы.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 3—5 мин.

#### Е45 ли-дуй

Расположение: на 0,3 см от наружного края ногтя II пальца стопы. Функция: седативная точка.

Показания: отек лица, парез лицевого нерва; зубная боль, носовое кровотечение, тонзиллит; диспепсия, отсутствие аппетита; похолодание стопы и голени; боли в паху; асцит; ночные кошмары, маниакальное состояние, эпилептиформные припадки.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3—5 мин.

#### Меридиан селезенки — поджелудочной железы (RP)

Наружный ход меридиана селезенки — поджелудочной железы (рис. 11) начинается у ногтевого ложа I пальца стопы с медиальной стороны. Проходит через плюснефаланговый сустав I пальца к переднему краю внутренней лодыжки, проходит на голень вдоль заднего края большеберцовой кости, переходит по передневнутренней поверхности коленного сустава и бедра, достигнув середины паховой складки, затем переходит на переднюю брюшную стенку, где соединяется над лоном с переднесрединным меридианом в точках VC3 чжун-цзи и VC4 гуань-юань и выше пупка в точках VC10 ся-вань и VC12 чжун-вань. Затем меридиан поднимается по переднебоковой поверхности грудной клетки, вклю-

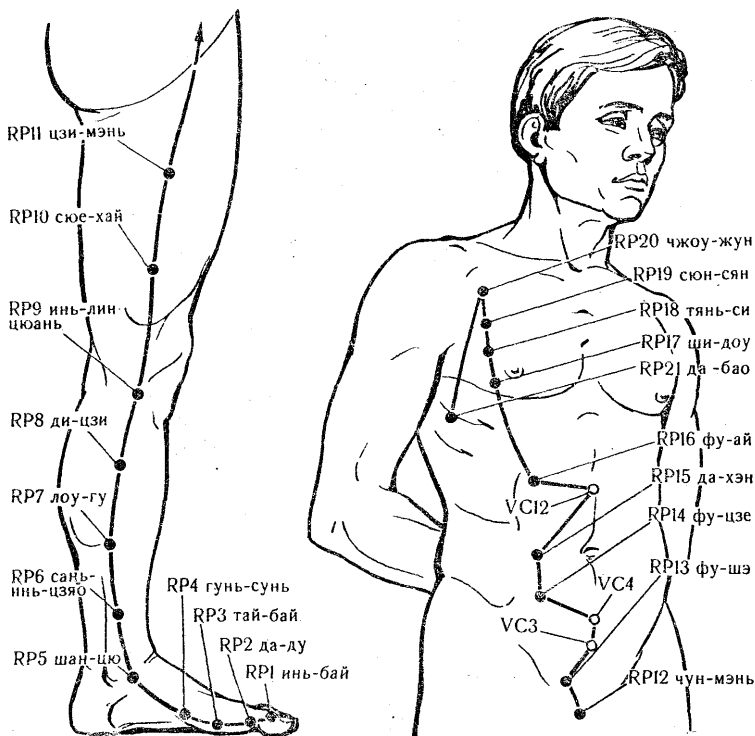


Рис. II. Меридиан селезенки — поджелудочной железы.

чаеи точку меридиана желчного пузыря VB24 жи-юе и точку меридиана печени F14 ци-мэнь, доходит до второго межреберья, откуда спускается к четвертому межреберью, где заканчивается на средней подмышечной линии.

Внутренний ход начинается от уровня точки VC10 ся-вань и идет к селезенке и желудку; внутренний ход имеет ответвления: от желудка к легким, трахее, горлу, гортани и от желудка к сердцу, соединяясь с меридианом сердца.

На меридиане 21 точка; стандартные точки см. в табл. 8.

### RP1 инь-бай

Расположение: на медиальной стороне I пальца стопы, на 0,3 см от угла корня ногтя.

Показания: вздутие живота, рвота, понос; маточное кровотечение, аменорея; похолодание стопы, подагрические боли; потеря сознания, судороги у детей, ночные кошмары.

Глубина укола 0,3 см; прижигание противопоказано.

#### Р2да-ду

Расположение: кпереди от плюснефалангового сустава I пальца стопы, в месте перехода тыльной поверхности в подошвенную, где пальпируется углубление. Функция: тонизирующая точка.

Показания: вздутие живота, рвота, спазматические боли в желудке, запор, понос; боль в пояснице, боли в стопе и голеностопном суставе; лихорадочные состояния.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5 мин.

#### РР3 тай-бай

Расположение: на медиальной поверхности стопы, книзу и кзади от головки I плюсневой кости, во впадине. Функция: точка-пособник.

Показания: высокая температура тела, вздутие живота, рвота, боль в желудке, понос со слизью и кровью; боль в пояснице, нарушение акта дефекации, геморрой; покраснение и отечность стопы; судороги, тревожные состояния.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—40 мин.

#### RF4 гунь-сунь

Расположение: на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснефалангового сустава I пальца на 1 цунь. Функция: ло-пункт к меридиану желудка и точка-ключ к 4МVIII чжун-май; точка имеет широкий спектр действия.

Показания: спазматические боли в желудке и кишечнике, вздутие живота, тошнота, рвота; маточное кровотечение, признаки самопроизвольного прерывания беременности; стенокардия, тахикардия; судороги, спазм сосудов нижних конечностей, боли в стопе, отеки.

Глубина укола 1 см, сидя, подошвы соприкасаются; прижигание 5—10 мин.

#### РР5 шан-цю

Расположение: книзу и немного кпереди от медиальной лодыжки, во впадине. Функция: седативная точка.

Показания: вздутие живота, рвота, понос, запор, желтуха, геморрой; боль в голеностопном суставе; судороги у детей; боль в языке.

Глубина укола 0,5—1,0 см, стопа тыльно согнута; прижигание 3—5 мин.

### **RP6 сань-инь-цзяо**

Расположение: кзади от большеберцовой кости, выше центра медиальной лодыжки на 3 цуня. Функция: групповое ло трех инь-меридианов ноги (RP, R, F), точка широкого спектра действия.

Показания: недостаточность функции желудка, снижение аппетита, понос, рвота после еды, боли внизу живота, дисменорея (метроррагия, аменорея), бесплодие, патологические роды; импотенция, орхит, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, боли при грыже; парез и паралич нижних конечностей; гипертензия; переутомление, неврастения, психастения.

Глубина укола 2 см; прижигание 10—20 мин.

### **RP7 лоу-гу**

Расположение: у заднего края большеберцовой кости, выше центра медиальной лодыжки на 6 цуней.

Показания: повышенная перистальтика кишечника; парез, паралич нижних конечностей; артрит голеностопного сустава.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 3—5 мин.

### **RP8 ди-цзи**

Расположение: ниже нижнего края медиального надмышелка бедренной кости на 5 цуней. Функция: противоболевая точка.

Показания: вздутие живота, снижение аппетита, понос, дизентерия; расстройства менструального цикла; затрудненное мочеиспускание, боль в области поясницы, цистит, импотенция.

Глубина укола 2 см, нога выпрямлена; прижигание 3—5 мин.

### **RP9 инь-лин-цюань**

Расположение: во впадине ниже медиального мышелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

Показания: метеоризм, отсутствие аппетита; асцит, затрудненное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание, патологические поллюции, импотенция; нарушения менструального цикла; боли в пояснице, бедре, коленном суставе.

Глубина укола 2 см, укол делается при выпрямленной ноге; прижигание 3—10 мин.

### **RP10** сюе-хай

Расположение: на нижней части внутреннепередней поверхности бедра, выше медиального надмыщелка бедренной кости и верхнего уровня коленной чашечки на 2 цуня.

Показания: нарушения менструального цикла; зудящая сыпь на внутренней поверхности бедра, трофические язвы ног; асцит; недержание мочи.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **RP11** цзи-мэнь

Расположение: на внутренней поверхности бедра на 6 цуней вертикально выше верхнего края коленной чашечки.

Показания: задержка мочеиспускания, недержание мочи; воспалительные процессы в паховой области.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—20 мин.

### **RP12** чун-мэнь

Расположение: в середине паховой складки, на уровне верхнего края лобкового сочленения (точка VC2 цюй-гу), в сторону от средней линии на  $3\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: спазм кишечника, боль при грыже, запор; задержка мочи, боли внизу живота, орхит, эндометрит.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **RP13** фу-шэ

Расположение: выше середины паховой складки и выше точки RP12 чун-мэнь на 2 см, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

Показания: понос и рвота, боли в животе, боли при грыже.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.

### **RP14** фу-цзе

Расположение: ниже уровня пупка на  $1\frac{1}{3}$  цуня и в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

Показания: боли вокруг пупка, боли при грыже, понос.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.

### **RP15** да-хэн

Расположение: на уровне пупка, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

Показания: понос, запор, непроходимость кишечника, боль в нижней части живота; астенические состояния.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 10—20 мин.

### RP16 фу-ай

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и в сторону от средней линии на 4 цуня.

Показания: боли и спазмы в желудке, понос со слизью и кровью (дизентерия), запор, язвенная болезнь.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.

### RP17 ши-доу

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней.

Показания: кашель, боли в груди и подреберье; боль в области плеча, межреберная невралгия.

Глубина укола 2 см, прижигание длительное, до 30—40 мин.

### RP18 тянь-си

Расположение: в четвертом межреберье, в сторону от средней линии на 6 цуней.

Показания: боли в области груди и подреберья, кашель, одышка, икота; мастит, пониженная лактация.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 15—20 мин.

### RP19 сюн-сян

Расположение: в третьем межреберье, в сторону от средней линии на 6 цуней.

Показания: кашель, одышка, боли в груди и подреберье, икота; межреберная невралгия.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 10—20 мин.

### RP20 чжоу-чжун

Расположение: во втором межреберье, в сторону от средней линии груди на 6 цуней.

Показания: боли в груди и подреберье, кашель, одышка, выделение густой гнойной мокроты; икота, потеря аппетита.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 10—15 мин.

### RP21 да-бао

Расположение: в месте пересечения средней подмышечной линии и шестого подреберья.

Показания: боли в груди, одышка; судороги мышц конечностей.

Глубина укола 1—2 см; прижигание 10—15 мин.

## Меридиан сердца (С)

Наружный ход меридиана сердца (рис. 12) начинается в подмышечной ямке, идет по внутренней поверхности плеча, локтевой стороне предплечья, проходит через лучезапястный сустав, огибает гороховидную кость, идет по локтевому краю кисти и заканчивается у ногтевого ложа V пальца, где соединяется с меридианом тонкой кишки.

Внутренний ход начинается от сердца на уровне проекции точки VC17 тань-чжун, проходит легкие и выходит к поверхности тела в подмышечной ямке; одно его ответвление соединяется с тонкой кишкой, другое — идет к трахее, горлу, гортани, к глазному яблоку и входит в мозг.

На меридиане сердца 9 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### С1 цзи-цюань

Расположение: в подмышечной ямке, где пальпируется пульсация артерии.

Показания: боли в области сердца и левой руке; депрессивное состояние; тошнота, желтушность склер; боли в плечевом и локтевом суставах.

Глубина укола 1 см, рука поднята до горизонтального уровня; прижигание 5—10 мин.

### С2 цин-лин

Расположение: на передневнутренней поверхности плеча, на одной горизонтали с точкой С1 цзи-цюань, выше локтевого сгиба на 3 цуня.

Показания: боли в области сердца и руке; головная боль; желтушность склер, боли в подреберье, ограничение движений в плечевом суставе.

Глубина укола 1 см, рука поднята до горизонтального уровня; прижигание 5—7 мин.

### С3 шао-хай

Расположение: на складке локтевого сгиба, в середине расстояния между внутренним концом складки и внутренним надмыщелком плечевой кости.

Показания: боль в области сердца, функциональные нарушения сердечной деятельности, головокружение, рвота; онемение кожи плеча, тремор рук, боль по ходу локтевого нерва, боль в подмышечной области; ухудшение памяти, психические расстройства.

Глубина укола 1 см, ладонь обращена вверх; прижигание 3—5 мин.



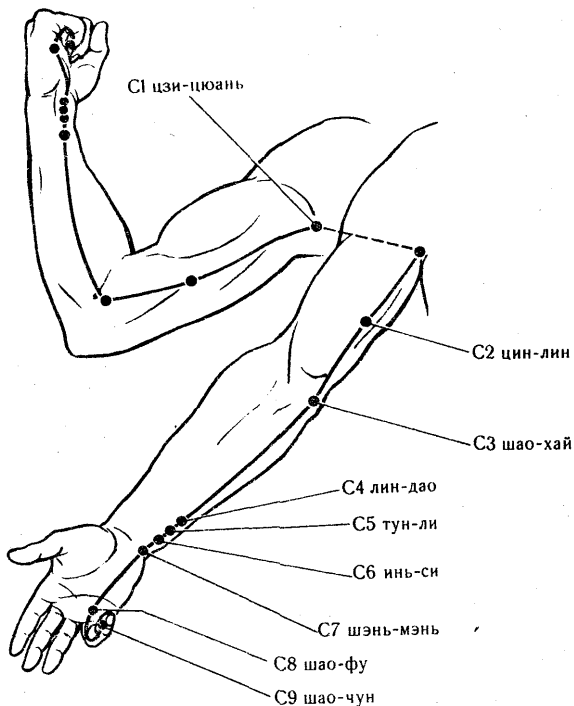


Рис. 12. Меридиан сердца.

#### С4 лин-дао

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боль в области сердца; внезапная потеря голоса; боли в предплечье и локтевом суставе, неврит локтевого нерва; депрессия, навязчивое чувство страха, бессонница.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5—10 мин.

#### С5 тун-ли

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 1 цунь, в углублении между сухожилиями. Функция: ло-пункт к меридиану тонкой кишки.

Показания: лихорадочные состояния, чувство беспокойства, неврогенные боли в области сердца; головная боль, шум в ушах, головокружение, гипотензия; боль в горле; боли в глазах, плече, локтевом и лучезапястном суставах; астения.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

### **С6 инь-си**

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на  $\frac{1}{2}$  цуня, в углублении между сухожилиями, функция: противоболевая точка.

Показания: боли в области сердца, тахикардия, озноб, ночные поты; носовое кровотечение; невроты, фобии.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

### **С7 шэнь-мэнь**

Расположение: у локтевого края лучезапястной складки, рядом с лучевой стороной сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти. Функция: седативная точка и точка-поспособник.

Показания: одышка, боли в области сердца с чувством беспокойства; бессонница, фобии, ухудшение памяти; рвота с кровью, кровохарканье, желтушность склер, повышение температуры тела.

Глубина укола 0,5—1,0 см, укол делают косо под сухожилие локтевого сгибателя кисти; прижигание 10—20 мин.

### **С8 шао-фу**

Расположение: на ладони в углублении между IV и V пястными костями немного кзади от пястно-фаланговых суставов.

Показания: сердцебиение, удушье, боль в груди, судорожное сведение пальцев; опущение влагалища и матки, боль и зуд в промежности; задержка или недержание мочи; тревожные состояния.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **С9 шао-чун**

Расположение: у лучевого края ногтевого ложа V пальца, выше от угла ногтя на 0,3 см. Функция: тонизирующая точка, используется при неотложных состояниях.

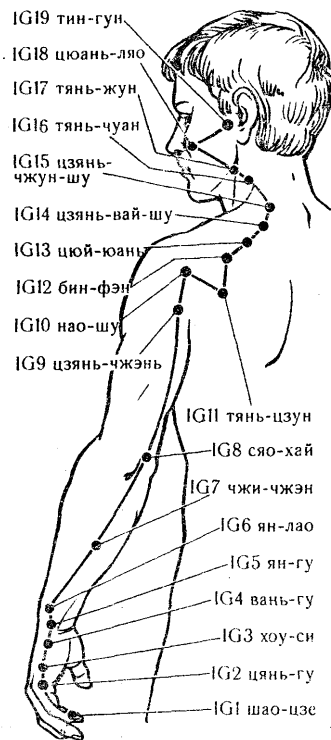
Показания: сердцебиение, удушье, боль в области сердца, аритмия; боль в груди и подреберье; астения, депрессия, чувство страха, нарушение мозгового кровообращения, потеря сознания.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3—5 мин.

## **Меридиан тонкой кишки (IG)**

Наружный ход меридиана тонкой кишки (рис. 13) начинается на латеральной стороне у ногтевого ложа V пальца руки (здесь он соединяется с меридианом сердца),

Рис. 13. Меридиан тонкой кишки.



проходит по тыльно-локтевой стороне кисти, задней стороне предплечья, наружно-задней поверхности плеча, идет к акромиальному отростку лопатки, лопаточной ости, подходит к заднесрединному меридиану, где в точке VG14 да-чжуй соприкасается с одноименным меридианом противоположной стороны. Далее меридиан проходит через точку E12 цюэ-пэнь в надключичной ямке, подходит к середине грудно-ключично-сосцевидной мышцы, поднимается на шею, сзади угла нижней челюсти — к скуловой дуге, козелку уха, где и заканчивается. Ответвление наружного хода идет по нижнему краю глазницы к внутреннему углу глаза, где соединяется с меридианом мочевого пузыря.

Внутренний ход меридиана начинается от надключичной ямки, идет к тонкой кишке, пищеводу, желудку.

На меридиане 19 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### IG1 шао-цзэ

Расположение: на 0,3 см от угла ногтевого ложа V пальца руки с локтевой стороны кисти.

Показания: глазные болезни; головная боль, боль в горле, кашель, лихорадочные состояния; напряжение затылочных мышц; носовое кровотечение; мастит, недостаточная лактация.

Глубина укола 0,3 см, пальцы вытянуты; прижигание 3—5 мин.

### IG2 цянь-гу

Расположение: впереди от V пястно-фалангового сустава с локтевой стороны.

Показания: боли в затылочной области, шум в ушах; носовое кровотечение, боль в горле; глазные болезни; боль в

плече, парестезия, онемение, зуд, боль в пальцах руки; лихорадочные состояния; эпилептиформные судороги; мастит.

Глубина укола 0,3 см, кисть согнута в кулак; прижигание 3—5 мин.

### Ю3 хоу-си

Расположение: в углублении кзади от V пястно-фалангового сустава с локтевой стороны кисти. Функция: тонизирующая точка, точка-ключ ЧМ1 ду-май.

Показания: головная боль в затылке, напряжение мышц затылка; конъюнктивит; носовое кровотечение, шум в ушах; боли в мышцах плеча, в локтевом суставе и пальцах; озноб с лихорадкой, ночные поты; люмбаго, парез верхних конечностей; эпилептиформные судороги.

Глубина укола 0,5—1,0 см, кисть согнута в кулак; прижигание 5—10 мин.

### IG4 вань-гу

Расположение: во впадине между основанием V пястной кости и трехгранной костью с локтевой стороны кисти. Функция: точка-пособник.

Показания: головная боль, шум в ушах, напряженность мышц затылка; боли в области подреберья, рвота, желтуха; артриты суставов руки, парестезия и судороги пальцев; лихорадочные состояния.

Глубина укола 0,5 см, кисть выпрямлена; прижигание 5—15 мин.

### IG5 ян-гу

Расположение: на локтевой стороне лучезапястного сустава во впадине между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, на конце складки лучезапястного сустава.

Показания: шум в ушах, глухота; боль при кариесе зубов, воспалительные процессы в челюстях; боли в наружной поверхности руки; лихорадочные состояния; психические расстройства; судороги у детей, затруднение акта сосания.

Глубина укола 0,5 см, лучезапястный сустав согнут, ладонь вверх; прижигание 5—10 мин.

### IG6 ян-лао

Расположение: над головкой локтевой кости, выше точки IG5 ян-гу на 1 цунь. Функция: противоболевая точка.

Показания: понижение остроты зрения; артриты верхней конечности, обостряющиеся после переохлаждения, гипер-

мия и боль по наружной поверхности плеча и предплечья; боли в пояснице; гемиплегия.

Глубина укола 0,5—1,0 см при согнутой в локтевом суставе руке ладонью вниз; прижигание 5 мин.

### **IG7 чжи-чжэн**

Расположение: на тыльной поверхности предплечья выше лучезапястного сустава на 5 цуней. Функция: ло-пункт к меридиану сердца.

Показания: головокружение, напряжение мышц затылка; инфильтрат в подчелюстной области; боли в локтевом суставе, в пальцах; лихорадочные состояния; неврастения, тревожные состояния, психические заболевания.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### **IG8 сяо-хай**

Расположение: в области наружной поверхности локтя между медиальным надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке. Функция: седативная точка.

Показания: глухота; гингивит, боли в подчелюстной области и шее, боли в плечевом, локтевом суставах, в V пальце руки; боли в нижней части живота; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 0,5 см, локоть максимально согнут; прижигание 5—10 мин.

### **IG9 цзянь-чжэнь**

Расположение: сзади и книзу от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, выше заднего конца подмышечной складки на 1 цунь.

Показания: глухота, шум в ушах; боли в области плечевого сустава и лопатки, в надключичной ямке; онемение руки, парез и паралич верхних конечностей.

Глубина укола 2 см, рука плотно приведена к груди; прижигание не рекомендуется.

### **IG10 нао-шу**

Расположение: сзади от плечевого сустава у наружного края лопатки, ниже акромиального отростка, где пальпируется углубление.

Показания: боль в плечевом суставе, нарушение чувствительности кожи рук; боли в шейно-подчелюстной области.

Глубина укола 2 см; прижигание 5 мин.

### **IG11 тянь-цзун**

Расположение: ниже середины лопатки под ее остью, в центре подостной ямки.

Показания: боль в области плечевого сустава и лопатки, по наружной поверхности плеча и локтевого сустава, ограничение движений руки кверху; снижение лактации.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### **IG12 бин-фэн**

Расположение: в надостной ямке, в середине ости лопатки, где при поднятой руке прощупывается впадина.

Показания: боли в области лопатки и плечевого сустава с затруднением движения, межреберная невралгия.

Глубина укола 1,5 см, рука приподнята; прижигание 5—10 мин.

### **IG13 цюй-юань**

Расположение: у верхней стороны середины ости лопатки, кнутри от точки IG12 бин-фэн на  $V/2$  цуня, где при надавливании проявляется ломящая боль.

Показания: боли и контрактура плечевого сустава; одышка.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—15 мин.

### **IG14 цзянь-вай-шу**

Расположение: у внутреннего края лопатки, в сторону от позвоночника на 3 цуня на горизонтальной линии, проходящей через остистый отросток I грудного позвонка.

Показания: боли в области плечевого сустава и плечевого пояса, напряжение шейных и затылочных мышц; пневмония, плеврит, невралгия, гипотензия.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **IG15 цзянь-чжун-шу**

Расположение: у внутреннего края лопатки, на 2 цуня в сторону от позвоночника на горизонтальной линии, проходящей между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

Показания: кашель, одышка, удушье; снижение остроты зрения; боли в области щеки; невралгия плечевого сплетения.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### IG16 тянь-чуан

Расположение: на шее у заднего края средней части грудино-ключично-сосцевидной мышцы, кзади от места, где пальпируется пульсация артерии.

Показания: снижение слуха, шум в ушах, боль в горле, потеря голоса; гингивит; боль в области плечевого сустава с иррадиацией в область затылка и ограничением движения шеи.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### IG17 тянь-жун

Расположение: ниже основания мочки уха, в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и углом нижней челюсти.

Показания: глухота, шум в ушах, боль в горле, тризм; напряжение и боли в мышцах затылка; межреберная невралгия; плеврит.

Глубина укола 1,5 см (сонная артерия!); прижигание 5—10 мин.

### IG18 цюань-ляо

Расположение: во впадине у нижнего края скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза.

Показания: невралгия II ветви тройничного нерва, неврит лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта, тик мышц века.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание не проводят.

### IG19 тин-гун

Расположение: между козелком уха и нижнечелюстным суставом, где при открытии рта пальпируется углубление.

Показания: глухота, шум в ушах, отит, осиплость.

Глубина укола 0,5 см, при открытом рте; прижигание 3—5 мин.

### Меридиан мочевого пузыря (V)

Наружный ход меридиана мочевого пузыря (рис. 14) начинается у внутреннего угла глаза, идет вверх, проходит лобную и теменную области, в точке VG20 бай-хуэй контактирует с меридианом противоположной стороны. Ветвь от точки V7 тун-тянь входит в мозг и выходит из мозга в точке VI0 тянь-чжу. От этой точки меридиан делится на две ветви, идущие параллельно (и параллельно заднесрединному

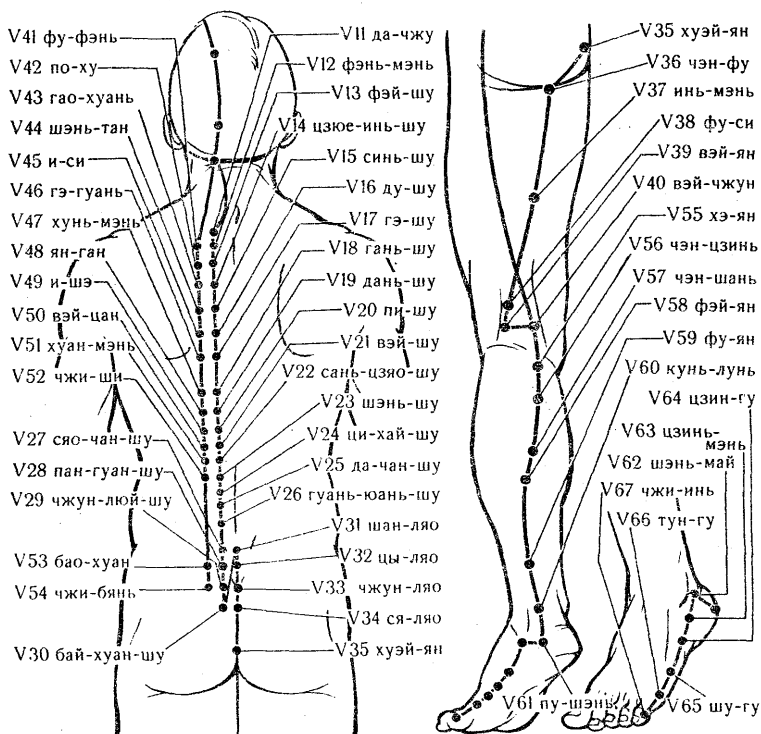
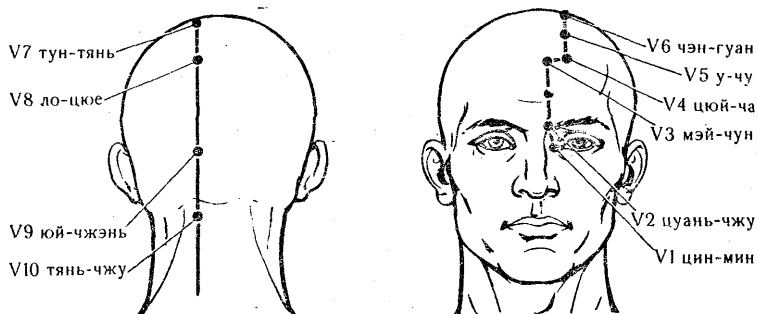


Рис. 14. Меридиан мочевого пузыря.

меридиану) по задней стороне туловища. Медиальная ветвь проходит на расстоянии  $V_2$  цуня, латеральная — на 3 цуня от средней линии спины. Обе ветви доходят до подколенной



ямки, где в точке V40 вэй-чжун соединяются. Далее меридиан идет по задней поверхности голени, переходит на внешнюю сторону стопы и оканчивается у основания ногтя V пальца, откуда ветвью связывается с меридианом почек. Ответвления наружного хода соединяются с меридианами желчного пузыря (точка VB11 тоу-цяо-инь) у основания сосцевидного отростка и с меридианом трех обогревателей у верхнего края ушной раковины.

Внутренний ход меридиана от точки V23 шэнь-шу идет к мочевому пузырю и почкам.

На меридиане 67 точек; стандартные точки см. в табл. 8. На меридиане располагается 12 сочувственных точек ко всем постоянным меридианам.

### VI цин-мин

Расположение: кнутри от внутреннего угла глаза на 0,3 см. Функция: в этой точке соединяются все чудесные меридианы.

Показания: инъектирование склеры, блефарит, слезотечение, снижение сумеречного зрения и остроты зрения, конъюнктивит, ретинит, лейкома роговицы.

Глубина укола 0,3 см (осторожно!); прижигание противопоказано.

### V2 цуань-чжу

Расположение: у начала брови, над точкой VI цин-мин.

Показания: головная боль, боль в области лба, отек лица, фронтит; невралгия I ветви тройничного нерва; снижение остроты зрения, слезотечение, конъюнктивит, тики мышц век; маниакальное состояние.

Глубина укола 0,5 см, кожу забирают в складку, укол почти горизонтальный, конец иглы направлен к концу брови; прижигание противопоказано.

### V3 мэй-чун

Расположение: на  $\frac{1}{2}$  цуня выше начала волосистой части головы, в сторону от средней линии на  $\frac{2}{3}$  цуня, вертикально выше начала брови.

Показания: головная боль, головокружение; заболевания носа, снижение остроты обоняния, фронтит; заболевания глаз.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлен кзади; прижигание 5 мин.

#### **V4 цой-ча**

Расположение: на  $V_2$  цуня выше начала волосистой части головы, в сторону от средней линии на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боль в лобной области головы, снижение остроты зрения; хронический ринит, фронтит, полипы, кровотечение из носа; неврит лицевого нерва, невралгия I ветви тройничного нерва; мерцающая скотома.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлять книзу или кверху; прижигание 3 мин.

#### **V5 у-чу**

Расположение: на 1 цунь выше начала роста волос и в сторону от средней линии головы на  $IV_2$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение; снижение остроты зрения; боли в области плеча и спины; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см, укол делается так же, как в точке V4 цой-ча; прижигание 3 мин.

#### **V6 чэн-гуан**

Расположение: на темени, на одной линии с точкой V5 у-чу, выше начала роста волос на  $2\frac{1}{2}$  цуня, в сторону от средней линии на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение, лейкома роговицы, снижение остроты зрения; рвота; затрудненное носовое дыхание, хронический и острый ринит; острое респираторное заболевание.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлен кпереди; прижигание 5 мин.

#### **V7 тун-тянь**

Расположение: на темени на 4 цуня кзади от середины передней границы роста волос и в сторону от средней линии на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение; хронический ринит, синусит, озена, носовое кровотечение, полип носа; птоз века, невралгия тройничного нерва; хронический бронхит; расстройства психики.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

#### **V8 ло-цюе**

Расположение: на  $5\frac{1}{2}$  цуня кзади от передней границы роста волос и в сторону от средней линии головы на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, кровотечение из носа; катаракта, глаукома; сумеречное состояние, психозы.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 3—5 мин.

### **V9 юй-чжэнь**

Расположение: на  $I\frac{1}{3}$ , цуня в сторону от середины верхнего края затылочного бугра (кнаружи от точки VG17 нао-ху).

Показания: головная боль, головокружение; боль в глазах, близорукость; хронический ринит, потеря обоняния.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 5 мин.

### **U10 тянь-чжу**

Расположение: выше задней границы роста волос на 2 см, в сторону от средней линии головы на  $I\frac{1}{3}$  цуня.

Показания: головокружение, головная боль, нарушения сна, неврастения; хронический ринит, фарингит, ларингит; снижение остроты зрения, боль в глазах; ригидность мышц затылка; истерия.

Глубина укола 1,5 см; прижигание не проводится.

### **VI да-чжу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков, в сторону от средней линии на  $V\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: кашель, повышение температуры тела с головной болью; крапивница; боль в области плечевого пояса, ригидность затылочных мышц; парестезии конечностей.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—20 мин.

### **V12 фэн-мэнь**

Расположение: на уровне промежутка между II и III грудными позвонками и в сторону от средней линии спины на  $I\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: кашель, повышение температуры тела с головной болью, острое респираторное заболевание, боль в области спины и поясницы; крапивница.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—20 мин.

### **V13 фэй-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков в сторону от

средней линии на  $1\frac{1}{2}$  цуня. Функция: сочувственная точка к меридиану легких.

Показания: заболевания органов дыхания, кровохарканье, кашель, одышка, ночные поты; спондилит (у детей), межреберная невралгия, боли в спине и крестце.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—20 мин, после прижигания этой точки нужно сделать прижигание точки Е36 цзу-сань-ли для снятия горечи во рту и сухости в горле.

#### VI4 цзюе-инь-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков, в сторону от средней линии на  $1\frac{1}{2}$  цуня. Функция: сочувственная точка меридиана перикарда.

Показания: кашель, боль в области сердца, удушье, тошнота, рвота; неврастения.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—20 мин.

#### VI5 синь-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков, в сторону на  $1\frac{1}{2}$  цуня. Функция: сочувственная точка меридиана сердца.

Показания: кашель, кровохарканье; неврастения, истерия, фобии, нарушения сна, ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться; задержка роста и речи у детей, эпилептиформные припадки; рвота, отсутствие аппетита.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

#### VI6 ду-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков, в сторону на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боли в области сердца (эндокардит); боли в животе, повышенная перистальтика кишечника, отрыжка; катар верхних дыхательных путей; выпадение волос.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### VI7 гэ-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков, в сторону на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боли в подреберье, животе, икота, отрыжка, рвота неврогенного характера; кашель, кровохарканье, ночные поты, быстрая утомляемость; геморрагический диатез (кровотечения из носа, кишечника, матки и др.), анемия; крапивница.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### **V18 гань-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков, в сторону на IV<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана печени.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря, желтуха, желтуха; боль в груди при кашле, боль в спине, кровохарканье; катаральный ринит, носовое кровотечение, головокружение; конъюнктивит, снижение сумеречного зрения; психические расстройства (фобии).

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

### **V19 дань-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками X и XI грудных позвонков, в сторону на I I<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана желчного пузыря.

Показания: дисфагия, сужение пищевода, боль в груди и подреберье; заболевания печени и желчного пузыря, горечь во рту, желтуха, отсутствие аппетита, рвота; гипертензия; фобии.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

### **V20 пи-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков, в сторону на 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана селезенки — поджелудочной железы.

Показания: боль в эпигастральной области, желудке, желтуха, отрыжка, язвенная болезнь, повышенный аппетит с прогрессирующим истощением, снижение аппетита, хронический понос, рвота у детей с последующими судорогами; асцит; геморрагический диатез; крапивница.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

### **V21 вэй-шу**

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков, в сторону на IV<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана желудка.

Показания: язвенная болезнь, панкреатит, гепатит, гастрит, снижение пищеварительной функции желудка, энтероколит, боль в животе, отрыжка, рвота; отсутствие аппетита у детей, срыгивание молока, диспепсия, истощение.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

## V22 сань<sup>^</sup>-цзяо-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков, в сторону на X<sup>1</sup>/<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана трех обогревателей.

Показания: боли в желудке, рвота, энтерит; нефрит; неврастения; недержание мочи, отеки ног.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

## V23 шэнь-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками II и III поясничных позвонков, в сторону на IV<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана почек.

Показания: нефрит, недержание мочи, гематурия, импотенция; расстройства менструального цикла; хронический понос, боли в пояснице; головокружение, шум в ушах, глухота.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

## V24 ци-хай-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV поясничных позвонков, в сторону на IV<sub>2</sub> цуня.

Показания: боли в области поясницы; геморрой; астения.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

## V25 да-чан-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков, в сторону на I<sup>1</sup>/<sub>2</sub> цуня. Функция: сочувственная точка меридиана толстой кишки.

Показания: боли в области поясницы, ишиалгия; боль вокруг пупка, понос, запор, дизентерия; паралич нижних конечностей; выпадение прямой кишки; гипертензия.

Глубина укола 2—3 см; прижигание 20—30 мин.

## V26 гуань-юань-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, в сторону на IV<sub>2</sub> цуня.

Показания: понос, дизентерия; боль в области поясницы; цистит, цисталгия, задержка мочи, затрудненное мочеиспускание, боли внизу живота; гипертензия.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 15—20 мин.

## V27 сяо-чан-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков, в сторону на  $I\frac{1}{2}$  цуня. Функция: сочувственная точка меридиана тонкой кишки.

Показания: боли в крестце, тазобедренном суставе, люмбаго, ишиалгия; анурия, гематурия, недержание мочи; эндометрит, боли внизу живота; запор, понос с кровью, геморрой.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 15—30 мин.

## V28 пан-гуань-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков, в сторону на  $\sqrt{i_2}$  цуня. Функция: сочувственная точка меридиана мочевого пузыря.

Показания: заболевания мочевыделительной и половой систем, боль при мочеиспускании, боль в крестце и пояснице, недержание мочи, отек наружных половых органов, увеличение одного яичка, импотенция; эндометрит, родовые боли; боли в животе, запор, понос; несахарный диабет; ощущение слабости в коленном суставе и стопе.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание 15—30 мин.

## V29 чжун-люй-шу

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV крестцовых позвонков, в сторону на  $I\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боли при грыже, боли в области поясницы и позвоночника, ишиас; колит, дизентерия.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 15—30 мин.

## V30 бай-хуань-шу

Расположение: ниже остистого отростка IV крестцового позвонка, в сторону на  $P\frac{1}{2}$  цуня, вертикально ниже точки V29 чжун-люй-шу.

Показания: заболевания мочевыделительной и половой систем, нарушения менструального цикла, эндометрит, цистит, анурия; запор, боли при грыже; боль в пояснице и боковой поверхности ягодицы, геморрой; паралич мышц голени и стопы.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### V31 шан-ляо

Расположение: ниже первого среднего крестцового гребешка, соответственно первому заднему крестцовому отверстию, на одной горизонтальной линии с точкой V27 исяо-чан-шу и на середине расстояния между этой точкой и средней линией спины.

Показания: заболевания мочевыделительной и половой систем, цистит, недержание или задержка мочи, полиурия, боль в половом члене; нарушения менструального цикла, метроррагия, болезненные менструации, гормональное бесплодие, эндометрит, опущение влагалища и матки; геморрой; боли в крестце и пояснице (люмбаго), ишиас.

Глубина укола 3,0—3,5 см; прижигание 20—30 мин.

### V32 цы-ляо

Расположение: ниже второго среднего крестцового гребешка, соответственно второму заднему крестцовому отверстию, на горизонтальной линии с точкой V28 пан-гу-ань-шу.

Показания такие же, как и для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2—3 см; прижигание 20—30 мин.

### V33 чжун-ляо

Расположение: ниже третьего среднего крестцового гребешка, соответственно третьему заднему крестцовому отверстию, на одной горизонтальной линии с точкой V29 чжун-люй-шу.

Показания такие же, как и для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2—3 см; прижигание 15—30 мин.

### V34 ся-ляо

Расположение: ниже четвертого среднего крестцового гребешка, соответственно четвертому заднему крестцовому отверстию, на одной горизонтальной линии с точкой V30 бай-хуань-шу, на середине расстояния между этой точкой и средней линией спины.

Показания такие же, как и для точки V31 шан-ляо.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 20—30 мин.

### V35 хуэй-ян

Расположение: кнаружи от конца копчика на  $\frac{1}{2}$  цу-ня, чуть выше уровня копчика.

Показания: боли в пояснице при менструации, бели, половая слабость у мужчин и женщин; понос, дизентерия; геморрой.



Глубина укола **1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.**

### **V36(50) чэк-фу**

Расположение: в центре подъягодичной складки.

Показания: геморрой, боли в малом тазу, ишиас, отек и боли в области бедра; затрудненное мочеиспускание, паралич ног.

Глубина укола 2,5—3,0 см; прижигание **10—20 мин.**

### **V37(51) инь-мэнь**

Расположение: на середине задней поверхности бедра, ниже точки V36 чэн-фу на 6 цуней и немного латеральнее.

Показания: боли в пояснице и в области бедра; геморрой; затрудненное мочеиспускание; парез и паралич мышц ног.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 5—10 мин.

### **V38(52) фу-си**

Расположение: выше уровня подколенной ямки (выше точки V40 вэй-чжун) на 1 цунь и латеральнее на 1 цунь (кзади от латерального надмышелка бедренной кости).

Показания: анестезия и потеря кожной чувствительности в области тазобедренного сустава, паралич мышц нижней конечности; цистит, анурия; запор.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—15 мин.

### **V39(53) вэй-ян**

Расположение: латерально от центра подколенной ямки на 1 цунь, на одной горизонтальной линии с точкой V40 вэй-чжун.

Показания: боли в области поясницы, капающее мочеиспускание; судороги и паралич мышц нижних конечностей.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание **5—15 мин.**

### **V40(54) вэй-чжун**

Расположение: в центре подколенной ямки, где пальпируется пульсация подколенной артерии. Функция: точка широкого спектра действия.

Показания: тепловой удар, лихорадочные состояния; отеки и боли в ноге и пояснице, ишиас, затруднения движений в тазобедренном, коленном суставах, потеря чувствительности и паралич нижних конечностей, перемежающаяся хромота; запор, рвота с поносом, геморрой, боли в животе; боли в области сердца, гипертензия, недостаточность мозгового кровообращения; болезни кожи, аллергия; нарушения обмена веществ; недержание мочи, олигурия.

Глубина укола 1,5 см (артерия!); прижигание противопоказано.

#### V41 (36) фу-фэнь

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками II и III грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI2 фэн-мэнь).

Показания: боли в шее и затылке, затруднение движения шеи, нарушение кожной чувствительности в области плеча и локтя; межреберная невралгия.

Глубина укола 2 см; прижигание 10—20 мин.

#### V42(37) по-ху

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками III и IV грудных позвонков в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI3 фэй-шу).

Показания: бронхит, бронхиальная астма, плеврит, туберкулез; напряжение мышц затылка, боли в области спины и плеча; тошнота, рвота.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—10 мин.

#### V43(38) гао-хуан

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IV и V грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI4 цзюе-инь-шу).

Показания: астма, пневмония, бронхит, плеврит, туберкулез легких, кашель, кровохарканье, ночные поты, общая слабость; ослабление памяти, неврастения; язвенная болезнь, рвота.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—30 мин, затем сделать прижигание точки E36 цзу-сань-ли для снятия гиперемии в верхней части тела.

#### V44(39) шень-тан

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками V и VI грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI15 синь-шу);

Показания: одышка, кашель, бронхит, бронхиальная астма; межреберная невралгия; головокружение; рвота.

Глубина укола 1 см; прижигание 7—15 мин.

#### V45(40) и-си

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI6 ду-шу).

Показания: заболевания сердца, бронхиальная астма, боль в груди с иррадиацией на внутреннюю поверхность плеча; межреберная невралгия; лихорадочные состояния; тошнота, рвота, икота, спазм пищевода; ограничение подвижности позвоночника.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—20 мин.

#### V46(41) гэ-гуань

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI7 гэ-шу).

Показания: озноб; отсутствие аппетита, рвота, икота, отрыжка, кишечная паразитарная инвазия; межреберная невралгия, боли в спине; кровотечение из носа, матки, кишечника и др.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

#### V47(42) хунь-мэнь

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками IX и X грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI8 гань-шу).

Показания: заболевания печени, желтуха, понос, рвота; боли в области груди и сердца с иррадиацией в спину; плеврит; боли в желудке, диспепсия.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

#### V48(43) ян-ган

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками X и XI грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке VI9 дань-шу).

Показания: понос, желтуха, отсутствие аппетита, урчание и боль в животе, спазмы пищевода, дисфункция печени и желчного пузыря, повышение температуры тела; межреберная невралгия.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

#### V49(44) и-шэ

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке V20 пи-шу).

Показания: гепатит, желтуха, метеоризм, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, дисфункция печени и пищевода, понос; боли в спине.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### V50(45) вэй-цан

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками XII грудного и I поясничного позвонков, в сторону на 3 цуня (параллельно точке V21 вэй-шу).

Показания: метеоризм, отсутствие аппетита, тошнота, боли в эпигастрии; боли в мышцах спины и позвоночнике.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—20 мин.

### V51(46) хуань-мэнь

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками I и II поясничных позвонков, в сторону на 3 цуня.

Показания: боли в эпигастральной области, заболевания желудка, запор, увеличение печени; мастит.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

### V52(47) чжи-ши

Расположение: на уровне промежутка между остистыми отростками II и III поясничных позвонков, в сторону на 3 цуня.

Показания: заболевания мочевыделительной и половой систем, нарушение мочеиспускания, боль в наружных половых органах, импотенция; напряжение и боль в мышцах спины и поясницы, боль в бедре; рвота, понос.

Глубина укола 1,5—3,0 см; прижигание 10—20 мин.

### V53(48) бао-хуан

Расположение: на уровне промежутка между II и III средними крестцовыми гребешками, в сторону на 3 цуня.

Показания: метеоризм, понос, запор; затруднение мочеиспускания, уретрит, цистит, пиелонефрит, недержание мочи; заболевания женских половых органов, отечность в области наружных половых органов; орхит; боли в области поясницы и позвоночника.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—25 мин.

### V54(49) чжи-бянь

Расположение: в сторону от четвертого сакрального отверстия на 3 цуня.

Показания: дисфункция почек, цистит, боли в пояснице; геморрой; ишиас; парез и паралич нижних конечностей.

Глубина укола 1,5—3,0 см; прижигание 10—30 мин.

### V55 хэ-ян

Расположение: ниже центра подколенной ямки (ниже точки V40 вэй-чжун) на 2 цуня.

Показания: боль при грыже, запор; боли в мышцах поясницы и позвоночника, в коленном суставе и голени, парез мышц нижних конечностей; боли в нижней части живота, эндометрит, метроррагия; геморрой: задержка мочи.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### **V56 чэн-цзинь**

Расположение: ниже середины подколенной ямки на 5 цуней, в середине икроножной мышцы.

Показания: боли или судороги в икроножной мышце, в голени, боли в мышцах поясницы, парез нижних конечностей; запор, понос, геморрой.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

### **V57 чэн-шань**

Расположение: в центре задней поверхности голени, на середине линии, проведенной от верхнего края пяточной кости к центру подколенной ямки, или на 7 цуней ниже середины подколенной ямки.

Показания: боль в области поясницы, ишиас, судороги икроножной мышцы, артрит коленного сустава; геморрой; выпадение прямой кишки; цистит; тремор рук.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 5—15 мин.

### **V58 фэй-ян**

Расположение: выше уровня центра латеральной лодыжки на 7 цуней, по вертикальной линии вверх от впадины между задним краем лодыжки и ахилловым сухожилием, где находится точка V60 кунь-лунь. Функция ло-пункт к меридиану почек.

Показания: лихорадочное состояние, головная боль, головокружение, боль в глазах, затруднение носового дыхания, ринит, кровотечение из носа; общая слабость, боли в пояснице и в суставах нижних конечностей; геморрой; нефрит, цистит.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **V59 фу-ян**

Расположение: у наружного края ахиллова сухожилия, выше уровня центра латеральной лодыжки на 3 цуня. Функция: противоболевая точка ЧМН ян-цзяо-май.

Показания: головная боль; боли в области поясницы и суставов ноги, артриты, повышение температуры тела с ознобом; судороги в икроножной мышце; судороги у детей при обезвоживании организма.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—7 мин.

### **V60 кунь-лунь**

Расположение: во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки. Функция: точка широкого спектра действия.

Показания: головная боль, головокружение, боль в глазах; кровотечение из носа; напряжение мышц затылка; боли в пояснице с ограничением движения, ишиас, артриты стопы; расстройство нервной системы; гипертензия; частые судороги; заболевания органов малого таза, геморрой; нарушения менструального цикла, задержка отделения плаценты в родах; судороги у детей.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен под углом к переднему краю медиальной лодыжки (беременным укол противопоказан!); прижигание 5—15 мин.

### **V61 пу-шэнь**

Расположение: во впадине на наружной поверхности пятки ниже пяточного бугра, вертикально вниз от точки V60 кунь-лунь на  $N/2$  цуня.

Показания: боли в пояснице, стопе, пятке, лодыжке, отек в области лодыжек; эпилептиформные припадки, судороги при обезвоживании у детей.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5—15 мин.

### **V62 шэнь-май**

Расположение: ниже наружной лодыжки на 1,5 см, у нижнего края блокового выступа пяточной кости, во впадине, на границе подошвенной и тыльной поверхностей стопы. Функция: точка-ключ ЧМИ ян-цзяо-май.

Показания: головная боль, головокружение, синдром Меньера; боль в пояснице, в коленном и голеностопном суставах, контрактура суставов рук и ног; судороги, эпилептиформные приступы; расстройства сна; болезненные менструации.

Глубина укола 1 см; прижигание не проводится.

### **V63 цзинь-мэнь**

Расположение: ниже и кпереди от латеральной лодыжки, в углублении у края кубовидной кости, на границе тыльной и подошвенной поверхности стопы (кпереди и немного ниже точки V62 шэнь-май). Функция, противоболевая точка.

Показания: головная боль; судороги у детей раннего возраста, эпилептиформные припадки; боли в коленном, голеностопном суставах, боли в пояснице; снижение слуха.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3—10 мин.

#### V64 цзин-гу

Расположение: на наружной поверхности стопы, в месте перехода кожи с тыльной на подошвенную сторону стопы, кзади и книзу от основания V плюсневой кости. /Функция: точка-пособник.

Показания: острая головная боль, боль и напряжение мышц затылка и шеи; заболевания глаз; кровотечение из носа; боли в области поясницы, тазобедренного сустава, задней поверхности бедра; запор, понос; эпилептиформные припадки, фобии.

Глубина укола 0,5 м; прижигание 5—10 мин.

#### V65 шу-гу

Расположение: кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на месте перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную. Функция: седативная точка.

Показания: лихорадка, головная боль, головокружение, напряжение мышц затылка, тик и спазм шейных мышц; воспалительный процесс у внутреннего угла глаза; глухота; боли в области поясницы и спины, вдоль задней поверхности бедра, судороги икроножной мышцы; геморрой; эпилептиформные приступы, маниакальные состояния.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### V66 цзу-тун-гу

Расположение: на наружной поверхности V пальца стопы, кпереди от плюснефалангового сустава, где пальпируется впадина у конца кожной складки.

Показания: боль в затылке, головокружение, ригидность мышц затылка; кровотечение из носа; хронический гастрит, диспептические явления; мерцающая скотома; эндометрит.

Глубина укола 0,3 см при согнутом V пальце; прижигание 3—5 мин.

#### V67 чжи-инь

Расположение: на 0,3 см кнаружи от наружного угла ногтевого ложа V пальца стопы. Функция: тонизирующая точка.

Показания: затрудненное мочеиспускание; чувство тяжести в голове, заложенность носа, боль в глазах; сильная боль в области груди и подреберья; хронический гастрит; слабость родовых сил, затяжные роды; импотенция; тревожные состояния, фобии.

Глубина укола 0,3 см, направление иглы почти горизонтальное, конец иглы направлен к пятке; прижигание 3—5\* мин (беременным прижигание противопоказано!).

### Меридиан почек (R)

Наружный ход меридиана почек (рис. 15) начинается в центре подошвы, выходит по внутренней стороне стопы к верхнему краю пяточной кости, опускается вниз и назад к середине медиальной поверхности пяточной кости, проходит ниже внутренней лодыжки (образует как бы петлю на пяточной кости). Отсюда идет по внутреннезадней поверхности голени и бедра к промежности (подходит к точке VC1 хуэй-инь); отсюда начинается внутренний ход меридиана, который погружается внутрь таза. Далее меридиан идет по лобку, животу и груди, заканчиваясь в подключичной ямке.

Внутренний ход меридиана, начинаясь от точки VC1 хуэй-инь, проходит внутри таза к почкам, мочевому пузырю; его внутренние ответвления соединяют почки, печень, диафрагму, легкие, а также связываются с переднесрединным меридианом в точке VC17 и с меридианом перикарда в точке MC1.

На меридиане 27 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

#### R1 юн-цюань

Расположение: в центре подошвы, в ямке между II и III плюсневыми костями на уровне  $\frac{2}{5}$  расстояния от конца II пальца до задней стороны пятки. Функция: седативная точка.

Показания: головная боль в теменной области, головокружение; снижение остроты зрения; сухость во рту, боль в горле, потеря голоса; кровотечение из носа; кашель, кровохарканье; затрудненное мочеиспускание, недержание мочи; рвота, запор, понос; боль во внутренней поверхности бедра; судороги у детей, эпилептиформные припадки; шок; маниакальные состояния; гипертензия.

Глубина укола 1 см при согнутых пальцах стопы; прижигание 3—5 мин.

#### R2 жань-гу

Расположение: на внутренней поверхности свода стопы во впадине кпереди и чуть ниже бугорка ладьевидной кости.

Показания: боль в горле, кровохарканье; импотенция; зуд вульвы, опущение матки и влагалища, расстройства менструального цикла, эндометрит; цистит, уретрит, анурия; су-



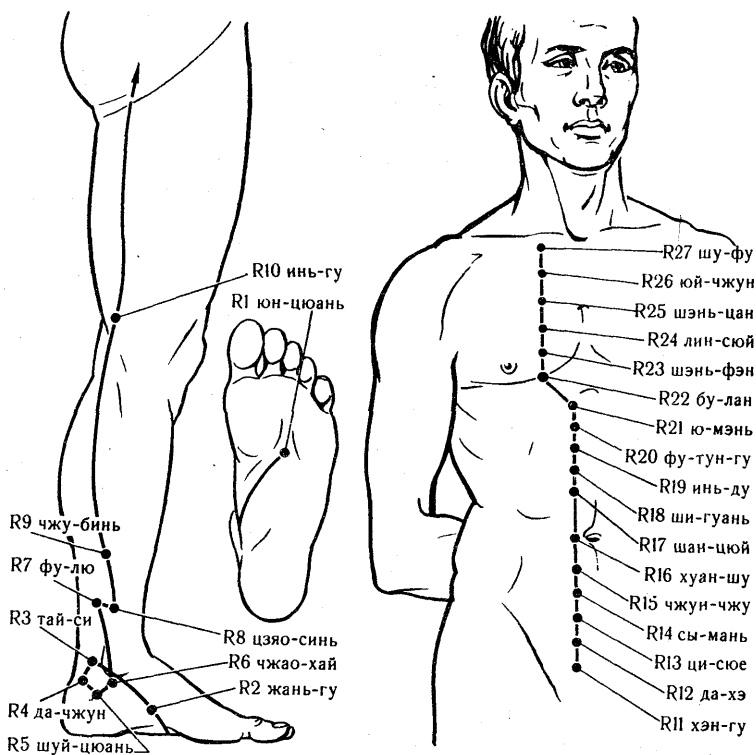


Рис. 15. Меридиан почек.

дороги у новорожденных; ночные поты; сахарный диабет; гипертензия с высоким диастолическим давлением (непочечной этиологии); боли в спине и в области бедра, парестезии.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### R3(5) тай-си

**Расположение:** во впадине выше пяточной кости, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием.  
**Функция:** точка-пособник.

**Показания:** фарингит, ангина; стоматит; кашель, кровохарканье; нефрит, цистит, недержание мочи, импотенция; расстройства менструального цикла; мастит; увеличение печени и селезенки, запор; боли в области сердца; лихорадочные состояния; артрит голеностопного сустава; паралич ног.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен к переднему краю латеральной лодыжки; прижигание 5—10 мин.

#### R4(6) да-чжун

Расположение: кпереди от места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости, ниже точки R3 тай-си на 1,5 см. Функция: ло-пункт к меридиану мочевого пузыря.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхиальная астма, кровохарканье; боль в горле; рвота, сужение пищевода; нарушение мочеотделения; запор; боль в пятке; неврастения, истерия.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### R5(4) шуй-цюань

Расположение: кпереди и кверху от бугра пяточной кости, где пальпируется впадина, ниже точки R3 тай-си на 1 цунь. Функция: противоболевая точка.

Показания: нарушения менструального цикла, аменорея, боль при менструации, эндометрит, выпадение матки с нарушением мочеиспускания, спазмы мочевого пузыря; снижение остроты зрения.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### R6(3) чжао-хай

Расположение: кзади от бугра ладьевидной кости, ниже медиальной лодыжки на 1 см. Функция: точка-ключ к 4МVI инь-цзяо-май.

Показания: расстройства менструального цикла, опущение влагалища и матки, зуд вульвы, импотенция, боли внизу живота; заболевания органов желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы; неврастения, бессонница; эпилептиформные припадки; гипотензия, нарушение мозгового кровообращения; ожирение.

Глубина укола 1 см, укол делается в положении больного сидя с соприкасающимися подошвами; прижигание 5—10 мин.

#### R7 фу-лю

Расположение: выше уровня центра медиальной лодыжки на 2 цуня и немного кзади, в месте перехода икроножной мышцы в ахиллово сухожилие. Функция: тонизирующая точка.

Показания: боль в уретре с нарушением мочеиспускания, нефрит, орхит; асцит, отек конечностей; паралич нижних конечностей; ночные поты; расстройства желудочно-кишечного тракта с поносом и тонким пульсом без потливости; люмбаго, парестезии голени; кровотечение из геморроидальных узлов; гипертензия.

Глубина укола 1 см; прижигание 10—15 мин.

#### R8 цзяо-синь

Расположение: вертикально выше центра медиальной лодыжки на 2 цуня, кпереди от точки R7 фу-лю. Функция: противоболевая точка 4MVI инь-цзяо-май.

Показания: нарушение мочеиспускания, отеки, боли в уретре, эпидидимит, орхит; выпадение матки, расстройство менструального цикла, менструальное кровотечение в период климакса; запор, понос; эмоциональная лабильность, попливость.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### R9 чжу-бинь

Расположение: выше центра медиальной лодыжки на 5 цуней. функция: противоболевая точка 4MVII инь-вэй-май.

Показания: импотенция; неврастения, психические расстройства; грыжа у детей; судороги икроножной мышцы, боли в голени; эпилептиформные припадки.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—15 мин.

#### R10 инь-гу

Расположение: у внутреннего конца подколенной складки, кзади от медиального мышечка большеберцовой кости, где пальпируется пульсация артерии.

Показания: нарушение менструального цикла, фригидность; импотенция, орхит, боли при мочеиспускании, недержание мочи; боли по внутренней стороне бедра и коленного сустава; усиленная саливация.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 3—5 мин.

#### R11 хэн-гу

Расположение: на уровне верхнего края лобкового симфиза, в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня, ниже уровня пупка на 5 цуней. Функция: одна из сигнальных точек меридиана перикарда (по Манну).

Показания: грыжа, боли в половом члене, уретре, нарушения мочеиспускания, импотенция; конъюнктивит, кератит.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

#### R12 да-хэ

Расположение: в сторону от средней линии живота на  $V_2$  Дуня, выше лобковой кости на 1 цунь, ниже уровня пупка на 4 цуня.

Показания: втяжение яичка, боли в половом члене и уретре, импотенция; бели, метроррагия; конъюнктивит.

Глубина укола 2 см; прижигание 3—5 мин.

### R13 ци-сюе

Расположение: выше лобковой кости на 2 цуня, ниже уровня пупка на 3 цуня, в сторону от средней линии живота на  $\frac{3}{2}$  цуня.

Показания: расстройство менструального цикла; импотенция, нарушение мочеиспускания; понос; боли в пояснице, позвоночнике; конъюнктивит.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—20 мин.

### R14 сы-мань

Расположение: ниже уровня пупка на 2 цуня и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: расстройства менструального цикла, боли в нижней части живота при патологии матки; импотенция; запор, понос, дизентерия; боли при грыже; конъюнктивит, кератит.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—20 мин.

### R15 чжун-чжу

Расположение: ниже уровня пупка на 1 цунь и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: расстройства менструального цикла, боли в пояснице и внизу живота, аднексит; запор; конъюнктивит.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 15—20 мин.

### R16 хуан-шу

Расположение: на уровне пупка и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: метеоризм, боли в желудке, желтуха, грыжа, запор; конъюнктивит, кератит.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 10—30 мин.

### R17 шан-цюй

Расположение: выше уровня пупка на 2 цуня и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: спазматические боли в животе, желудке, понос, запор; конъюнктивит, кератит.

Глубина укола 3 см; прижигание 10—30 мин.

### R18 ши-гуань

Расположение: выше уровня пупка на 3 цуня и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: рвота, боли в желудке, запор, икота; бесплодие, заболевания матки, боль в животе после родов; конъюнктивит; гиперсаливация.

Глубина укола 3 см; прижигание 10—30 мин.

### R19 инь-ду

Расположение: выше уровня пупка на 4 цуня и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: повышенная перистальтика кишечника, боли в животе, метеоризм, тошнота, рвота, боли в области подреберья; конъюнктивит, глаукома; бронхиальная астма.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 10—30 мин.

### R20 фу-тун-гу

Расположение: выше уровня пупка на 5 цуней и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: хронический гастрит, рвота, метеоризм, диспепсия; кашель.

Глубина укола 2,5 см; прижигание 10—30 мин.

### R21 ю-мэнь

Расположение: выше уровня пупка на 6 цуней и в сторону от средней линии живота на  $\frac{1}{7}$  цуня.

Показания: заболевания печени и органов желудочно-кишечного тракта, гиперсаливация, отрыжка, рвота, понос с гноем и кровью; боли в груди, кашель.

Глубина укола 1,5—3,0 см; прижигание 10—20 мин.

### R22 бу-лан

Расположение: в пятом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: кашель, одышка, бронхит, плеврит, пневмония; рвота, отсутствие аппетита, тошнота; межреберная невралгия.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 5—15 мин.

### R23 шэнь-фэн

Расположение: в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: межреберная невралгия; кашель, одышка, бронхит, плеврит; отсутствие аппетита, рвота; мастит.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 15—20 мин.

### R24 лин-сюй

Расположение: в третьем межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: кашель, боли в груди и подреберье; мастит; отсутствие аппетита, рвота; межреберная невралгия.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### R25 шэнь-цан

Расположение: во втором межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: межреберная невралгия; боли в груди, кашель, одышка; отсутствие аппетита, рвота.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 15—20 мин.

### R26 юй-чжун

Расположение: в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: боли в грудной клетке, подреберье, кашель, одышка; рвота.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 15—20 мин.

### R27 шу-фу

Расположение: у нижнего края ключицы в подключичной ямке, кнаружи от средней линии груди на 2 цуня.

Показания: кашель, одышка, боли в груди, удушье, бронхиальная астма; межреберная невралгия; отсутствие аппетита, рвота, спазмы пищевода.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

## Меридиан перикарда (МС)

Наружный ход меридиана перикарда (рис. 16) начинается в четвертом межреберье, поднимается к третьему межреберью, переходит на переднюю сторону плечевого сустава, плеча, локтевого сустава (ладонно-срединная линия), лучезапястного сустава, проходит по ладони, заканчиваясь на конце III пальца.

Внутренний ход меридиана (проецируется в точках VC17 и VC18) начинается от перикарда и идет к подреберью, связываясь с тремя уровнями меридиана трех обогревателей.

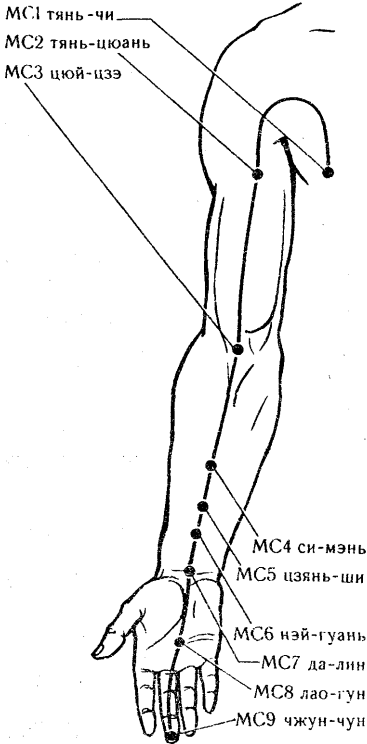
На меридиане 8 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### МС1 тянь-чи

Расположение: в четвертом межреберье, кнаружи от передней средней линии на 5 цуней. Функция: сигнальная точка.

Показания: чувство удушья, одышка, кашель, пневмония, бронхит; боль в подреберье; инфильтрат в подмышечной области, мастит; боли в области груди, плеча, увеличение

Рис. 16- Меридиан перикарда.



шейных, надключичных и подмышечных лимфатических узлов.

Глубина укола 0,5 см; глубокий укол противопоказан, особенно слева, лучше вначале иглу ввести перпендикулярно на 0,3 см и затем ее повернуть почти горизонтально по межреберью и ввести еще на 0,5 см, направляя кнаружи; прижигание 3—5 мин.

#### MC2 тянь-цюань

Расположение: на передневнутренней поверхности плеча, ниже уровня переднего конца складки подмышечной впадины на 2 цуня, где прощупывается борозда двуглавой мышцы плеча.

Показания: боли в области сердца, боли за грудной с иррадиацией в лопатку и по внутренней поверхности плеча; кашель, боль в груди и подреберье; рвота; снижение остроты зрения.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### MC3 цюй-цзе

Расположение: в середине локтевого сгиба.

Показания: боли в области сердца, стенокардия, тахикардия, чувство страха, тревоги, тремор рук; сухость во рту, потливость головы и шеи; повышение температуры тела; отрыжка, рвота.

Глубина укола 1,0 см; прижигание 5—10 мин.

#### MC4 си-мэнь

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 5 цуней. Функция: противоболевая точка.

Показания: гипертермия ладоней и подошв; мастит; боли в области сердца и груди, тахикардия, чувство страха; астения; тошнота, рвота, боль в подреберье; кровотечение из носа; плеврит.

Глубина укола 1,0 см; прижигание 5—10 мин.

#### МС5 цзянь-ши

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 3 цуня. Функция: групповое *ло* трех инь-меридианов руки (Р, С, МС).

Показания: внезапная боль в области сердца, тахикардия; тревожные состояния, психозы; афония, ощущение инородного тела в горле, нарушение акта глотания, боли в желудке, рвота; нарушение менструального цикла; судороги у детей, эпилептиформные припадки; артриты рук; инфильтрат в подмышечной области, гипертермия ладоней, лихорадочные состояния.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 7—10 мин.

#### МС6 нэй-гуань

Расположение: выше проксимальной лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями. Функция: *ло*-пункт к меридиану трех обогревателей и точка-ключ 4МVII инь-вэй-май.

Показания: боли в области сердца, стенокардия, тахикардия; заболевания органов грудной полости, кашель с астматическим компонентом, ларингит; гипертензия; отрыжка, рвота, боли в желудке, подреберье; боли и судороги в области локтевого сустава и плеча; лихорадочные состояния, эпилептиформные приступы; расстройства психики, сна, тревожные и маниакальные состояния.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### МС7 да-лин

Расположение: в середине лучезапястной складки, в углублении между сухожилиями. Функция: одновременно седативная точка и точка-пособник.

Показания: боли в области сердца и грудной клетки, чувство беспокойства, нарушение сна, гипертензия с высоким систолическим давлением; боль в горле, нарушение акта глотания; тендовагинит, боли в локтевом, лучезапястном суставах, в предплечье; неврит срединного нерва; боли в области желудка, рвота с кровью; лихорадочные состояния; невращения, эмоциональная лабильность, истерия.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—10 мин.



## МС8 лао-гун

Расположение: на середине ладони между III и IV пястными костями (при согнутых пальцах — между кончиками III и IV пальцев).

Показания: солнечный, тепловой удары; боли в области сердца, одышка, гипертензия; отсутствие аппетита; патологическая жажда; расстройство акта глотания, рвота; тремор рук, акроцианоз; артриты с ограничением движения суставов рук; судороги у детей; стоматит; психозы, истерические припадки; экзема на кистях.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

## МС9 чжун-чун

Расположение: на конце (в середине) ногтевой фаланги III пальца, отступя от ногтя 0,3 см. Функция: тонизирующая точка.

Показания: тепловой удар, предынсультное состояние, шок, боли в области сердца, чувство удушья и беспокойства; головная боль, лихорадочное состояние без потоотделения; астения, нарушение памяти; ночные страхи у детей.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 2—3 мин.

## Меридиан трех обогревателей (TR)

Наружный ход меридиана трех обогревателей (рис. 17) начинается от ногтевой фаланги IV пальца руки, поднимается по тыльно-срединной линии кисти, идет через лучезапястный сустав, по тыльной стороне предплечья между лучевой и локтевой костями, по задней поверхности плеча, по середине трехглавой мышцы, по задней поверхности дельтовидной мышцы, пересекает акромиальный отросток лопатки, в точке VB21 цзянь-цзин контактирует с меридианом желчного пузыря. Огибает трапецевидную мышцу, подходит к точке E12 цюэ-пэнь в надключичной ямке. Отсюда снова идет на спину к точке VG14 да-чжуй, где соприкасается со всеми янскими меридианами; идет по шее к сосцевидному отростку, входит в ухо (точка TR18), затем выходит из него (точка TR21), подходит к скуловой кости и заканчивается у наружного края брови в точке TR23 сы-чжу-кун.

Одно ответвление меридиана огибает ушную раковину сзади, подходит к уровню козелка уха и заканчивается у нижнего края глазницы; второе ответвление, начинаясь от точки TR23 сы-чжу-кун, связывается в точке VB1 тун-цзы-ляо с меридианом желчного пузыря.

Рис. 17. Меридиан трех обогревателей.

Внутренний ход меридиана начинается от точки E12 цюэ-пэнь в надключичной ямке, проходит внутри верхней части туловища (верхний обогреватель, проекция в точке VC17 тань-чжун), где проходит к перикарду, проходит диафрагму, среднюю часть туловища (средний обогреватель, проекция в точке VC12 чжун-вань), входит в нижнюю часть туловища (нижний обогреватель, проекция в точке VC7 инь-цзяо).

На меридиане 23 точки; стандартные точки см. в табл. 8.

### TR1 гуань-чун

Расположение: на локтевой стороне IV пальца на 0,3 см от ногтевого ложа.

Показания: чувство удушья; головная боль, сухость и трещины губ; боль в наружной стороне плеча и локте, лихорадочные состояния; тошнота; депрессивные состояния.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 2—3 мин.

### TR2 е-мэнь

Расположение: во впадине между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев.

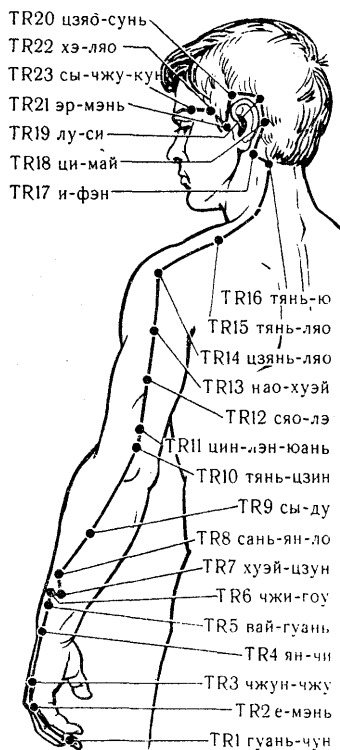
Показания: головная боль; конъюнктивит; глухота, ларингит, фарингит; боль в кисти и предплечье; лихорадка.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3—5 мин.

### TR3 чжун-чжу

Расположение: во впадине между IV и V пястными костями, кзади от IV пястно-фалангового сустава. Функция: тонизирующая точка.

Показания: головная боль; шум в ушах, фарингит, ларингит, глухота; боли в предплечье и локтевом суставе, па-



рез мышц кисти; лихорадочные состояния; психозы; лейкома роговицы.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—7 мин.

#### TR4 ян-чи

Расположение: на тыльной поверхности лучезапястного сустава, ближе к локтевой стороне, соответственно расположению IV пальца. Функция: точка-пособник.

Показания: головная боль, головокружение; боли в суставах руки с затруднением движения; перемежающаяся лихорадка, малярия; глухота; конъюнктивит; олигурия, сахарный диабет.

Глубина укола 1 см; прижигание не проводится.

#### TR5 вай-гуань

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, выше проксимальной лучезапястной складки сустава на 2 цуня. Функция: ло-пункт к меридиану перикарда и точка-ключ ЧМШ ян-вэй-май.

Показания: катар верхних дыхательных путей, головная боль, боль в затылке; шум в ушах, глухота; паротит; затруднение движения в локтевом суставе, боль в пальцах, тремор рук; парез и паралич верхних конечностей; лихорадочные состояния, гипертермия, прострел в области поясницы, шеи; глазные болезни; запор; гипотензия, астения, нарушение сна, неврозы, паркинсонизм с ригидностью мышц.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

#### TR6 чжи-гоу

Расположение: на тыльной поверхности предплечья в межкостном углублении, выше складки лучезапястного сустава на 3 цуня.

Показания: обморок, боль в области сердца, груди, лопатки; потеря голоса, ларингит, фарингит; боли в плече и предплечье; боли в подреберье, запор, рвота, понос; лихорадочные состояния; обморок после родов; головокружение, головная боль, боль в глазах; воспалительные процессы в области шеи; пневмония.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### TR7 хуэй-цзун

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, выше складки лучезапястного сустава на 3 цуня, на уровне точки TR6 чжи-гоу, но в локтевую сторону от нее на один поперечный палец. Функция: противоболевая точка.

Показания: глухота; боли в мышцах верхних конечностей, чувствительные и двигательные расстройства; эпилептиформные приступы; эмоциональная неустойчивость.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### TR8 сань-ян-ло

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, во впадине между костями, выше лучезапястной складки на 4 цуня. Функция: групповое *ло* трех я«-меридианов руки (GI, IG, TR).

Показания: внезапная потеря голоса, глухота; боли в плече, предплечье и кисти с затруднением движения.

Глубина укола 1 см; вертикально; прижигание 5—10 мин.

#### TR9 сы-ду

Расположение: на тыльной поверхности предплечья, ниже локтевого отростка на 5 цуней в углублении между костями, выше тыльной складки лучезапястного, сустава на  $7\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: внезапная потеря голоса, глухота; боль в зубах нижней челюсти; боли в предплечье; паралич мышц верхней конечности.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

#### TR10 тянь-цзин

Расположение: на задней поверхности плеча, выше локтевого отростка на 1 цунь. Функция: боли в груди, кашель; боль в височной области головы, мигрень; заболевания глаз; шум в ушах, боль в горле; боли в области затылка, шеи, плеча, локтевого сустава; предынсультное состояние; неврастения, нарушение сна, возбуждение; судороги у детей.

Глубина укола 1,0—1,5 см при согнутой в локте руке; прижигание 5—20 мин.

#### TR11 цин-лэн-юань

Расположение: на задней поверхности плеча, выше кончика локтевого отростка на 2 цуня.

Показания: головная боль; боли в мышцах руки с ограничением движений.

Глубина укола 0,5—1,0 см при согнутой в локте руке; прижигание 5—15 мин.

#### TR12 сяо-лэ

Расположение: на задней поверхности плеча, выше локтевого отростка на 5 цуней.

Показания: головная боль, боль в области шеи, затылка, в руке, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 5—15 мин.

### **TR13 нао-хуэй**

Расположение: на задней поверхности плеча, на уровне нижнего края подмышечной впадины, книзу и кзади от большого бугра плечевой кости.

Показания: боли в плече, плечевом суставе, лопатке; головная боль; зоб; глазные болезни.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—15 мин.

### **TR14 цзянь-ляо**

Расположение: на задней поверхности плечевого сустава, сзади и ниже акромиального отростка лопатки, или на 1 цунь ближе к позвоночнику от углубления, образующегося при поднимании руки (здесь находится точка GI15 цзянь-юй); вертикально выше точки TR13 нао-хуэй на 3 цуня.

Показания: боли и парез верхней конечности, боль в плечевом суставе с затруднением движения; неврастения, головокружение.

Глубина укола 1,0—1,5 см, сидя, рука поднята; прижигание 5—10 мин.

### **TR15 тянь-ляо**

Расположение: в верхней части лопатки, в надостной ямке.

Показания: боли в плече и лопатке, напряжение мышц шеи и затылка; лихорадочные состояния.

Глубина укола 1,5—2,0 см, глубокий укол противопоказан; прижигание 3—5 мин.

### **TR16 тянь-ю**

Расположение: на заднебоковой поверхности шеи, ниже сосцевидного отростка, немного сзади места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Показания: головная боль, головокружение; инъекирование склер; отек лица; внезапная глухота; ригидность мышц затылка; нарушение сна.

Глубина укола 1,0—1,5 см, глубокий укол противопоказан; прижигание 3—5 мин.

### **TR17 и-фэн**

Расположение: в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и восходящей ветвью нижней челюсти.

Показания: шум в ушах, глухота; парез лицевого нерва, птоз века, опущение угла рта, тик и парез мимических мышц, затруднение речи; воспалительные процессы в области щеки, тризм; отит, паротит; стоматит; струма.

Глубина укола 1 см, острие иглы идет немного вперед и кверху; прижигать 3—5 мин.

### **TR18 ци-май**

Расположение: за ухом на одном уровне с наружным слуховым отверстием, чуть кпереди от основания сосцевидного отростка височной кости.

Показания: головная боль, венозный застой в головном мозге, шум в ушах, глухота; снижение остроты зрения, ирит; судороги у детей, рвота, понос.

Глубина укола 0,3 см, допускается микрокровопускание; прижигание 5 мин.

### **TR19 лу-си**

Расположение: за ухом выше точки TR18 ци-май на 1 цунь.

Показания: головная боль, головокружение, одышка; боль ушей, глухота; рвота у детей, чувство страха; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 0,5 см; прижигание до 5 мин.

### **TR20 цзяо-сунь**

Расположение: у верха основания ушной раковины.

Показания: головная боль в виске, головокружение; конъюнктивит, инфильтрат ушной раковины; боли в зубах, гингивит, ограничение движения височно-нижнечелюстного сустава; струма.

Глубина укола 0,3 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 5—7 мин.

### **TR21 эр-мэнь**

Расположение: спереди и выше козелка уха, где пальпируется углубление.

Показания: глухота, шум в ушах, отит; боли в зубах и верхней челюсти; головная боль, мигрень.

Глубина укола около 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

### **TR22 хэ-ляо (височная)**

Расположение: в области виска, выше основания скулового отростка височной кости, немного кпереди и выше точки TR21 эр-мэнь, кзади от места пульсации поверхностной височной артерии.

Показания: шум в ушах, ощущение тяжести и боль в голове; паралич, парез лицевого нерва; воспаление наружного слухового прохода, ринит, полип носа, носовое кровотечение.

Глубина укола 0,5—1,0 см, укол под углом (осторожно — артерия!); прижигание 3—5 мин. ^

### TR23 сы-чжу-кун

Расположение: в углублении у наружного конца брови.

Показания: боли в лобной и височной областях головы, головокружение, мигрень; конъюнктивит, заворот края века, снижение остроты зрения; парез, паралич лицевого нерва.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен к брови; прижигание не проводят.

### Меридиан желчного пузыря (VB)

Наружный ход меридиана желчного пузыря (рис.18) начинается от наружного угла глаза, образует сложную траекторию на боковой стороне волосистой части головы, щеке; от угла глаза проходит к козелку уха (немного ниже), затем поднимается к виску и снова идет к ушной раковине, огибает ее с задней стороны, подходит к сосцевидному отростку, отсюда поднимается по волосистой части головы к углу лба и к брови, снова возвращается к затылочной области. От затылка меридиан идет по заднебоковой стороне шеи, пересекает трапециевидную мышцу, в точке VB21 цзянь-цзин соприкасается с меридианом трех обогревателей, подходит к точке VG14 да-чжуй, где контактирует со всеми янскими меридианами. В точках VII да-чжу, IG12 бин-фэн и E12 цюэ-пэн соприкасается с соответствующими меридианами. Далее наружный ход огибает плечевой сустав, идет в подмышечную область и в виде изломанной линии проходит боковую часть грудной клетки и туловища, проходит через верхнюю переднюю ость подвздошной кости, переходит на бедро. Идет по наружной поверхности бедра, голени к латеральной лодыжке, по тыльной стороне стопы до ногтевого ложа IV пальца.

Нижнее ответвление меридиана, начинаясь от точки VB41 цзу-линь-ци, подходит к первому пальцу, где связывается с меридианом печени. Верхнее ответвление от точки VB20 фэн-чи идет к точкам TR10 и-фэн, IG19 тин-гун, E1 чэн-ци, связываясь с соответствующими меридианами.

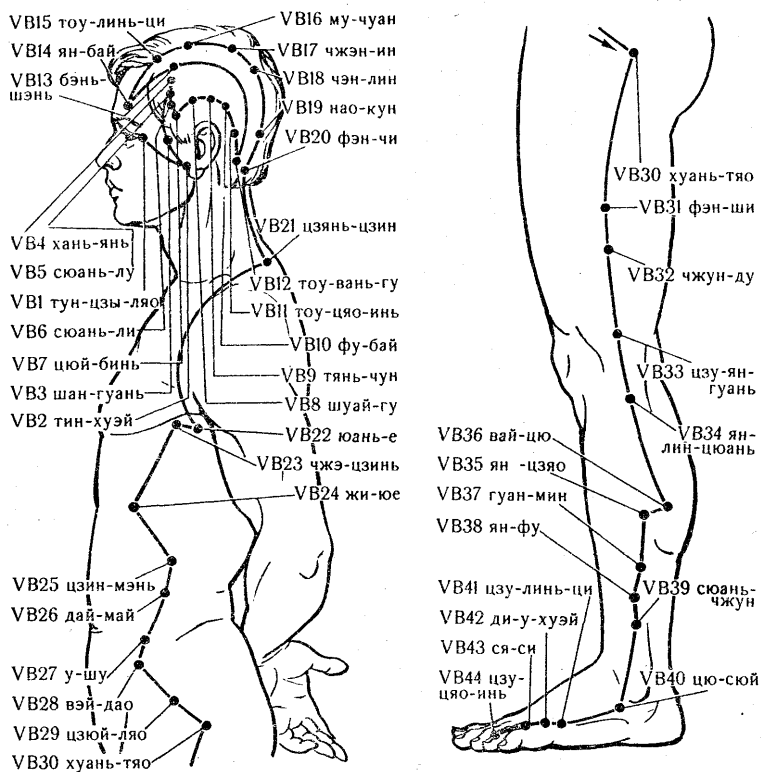


Рис. 18. Меридиан желчного пузыря.

Внутренний ход меридиана начинается в надключичной ямке от точки E12 цюэ-пэнь, проходит грудную полость, диафрагму, печень и входит в желчный пузырь. Внутреннее ответвление проходит брюшную полость, полость малого таза, связываясь с точкой VG1 чан-цян.

На меридиане 44 точки; стандартные точки см. в табл. 8.

### VB1 тун-цзы-ляо

Расположение: на 0,5 см кнаружи от наружного угла глаза.

Показания: головная боль; заболевания глаз, слезотечение, снижение остроты зрения, признаки атрофии зрительного нерва, глаукома; периферический паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.



Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен кнаружи; прижигание не проводят.

#### VB2 тин-хуэй

Расположение: кпереди и книзу от козелка уха, где пальпируется углубление.

Показания: шум, боль в ушах, головокружение, глухота; боли в зубах, тризм, вывих височно-нижнечелюстного сустава; периферический паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва; гемиплегия.

Глубина укола 1,5 см, при открытом рте с роторасширителем; прижигание не делают.

#### VB3 шан-гуань

Расположение: в центральной части верхнего края скуловой дуги.

Показания: боли в височной области головы, шум в ушах, глухота; боль в зубах; периферический паралич лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

Глубина укола 0,3 см, глубокий укол может вызвать глухоту; прижигание 3—5 мин.

#### VB4 хань-янь

Расположение: выше и кзади от начала волосистой части виска на 1,5 см, но немного ниже угла лба (и точки E8 тоу-вэй).

Показания: боли в височной области головы, мигрень, головокружение, шум в ушах; боль в области наружного угла глаза; ринит; невралгия тройничного нерва, периферический паралич лицевого нерва.

Глубина укола 0,5 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направлен книзу; прижигание 3—5 мин.

#### VB5 сюань-лу

Расположение: ниже точки VB4 хань-янь на 1,5 см и кзади от нее на 0,3 см.

Показания: боли в височной области головы, мигрень, боль в области наружного угла глаза; зубная боль, боли в области щеки; неврастения.

Глубина укола 0,5 см, направление укола горизонтальное, конец иглы направлен книзу, глубокий укол противопоказан; прижигание 5—10 мин.

### VB6 сюань-ли

Расположение: на уровне горизонтали, проведенной через верхний край ушной раковины и кпереди от вертикали, проведенной через передний край уха, на 1,2 см.

Показания: боли в височной области головы; заболевания глаз; зубная боль, отечность лица.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

### VB7 цюй-бинь

Расположение: на пересечении горизонтали, проходящей над верхним краем ушной раковины, и вертикали, проведенной через передний край ушной раковины.

Показания: боли в височной и теменной областях головы; воспалительные явления в подчелюстной области и области щеки, тризм; тик и спазм мимических мышц рта; невралгия тройничного нерва; напряжение мышц затылка.

Глубина укола 0,5—1,0 см, направление укола почти горизонтальное; прижигание 3—5 мин.

### VB8 шуай-гу

Расположение: выше верхнего края раковины на  $1\frac{1}{2}$  цуня, немного кзади от точки VB7 цюй-бинь.

Показания: боли в лобной и височной областях головы; глазные заболевания; кашель.

Глубина укола 0,5—1,0 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы направить кзади или кпереди; прижигание 5—10 мин.

### VB9 тянь-чун

Расположение: выше верхнего края ушной раковины на 2 цуня и кзади от точки VB8 шуай-гу на  $\frac{1}{2}$  цуня, на вертикали, проведенной через центр сосцевидного отростка.

Показания: головная боль; гингивит; судороги, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлять кпереди или кзади; прижигание 5—10 мин.

### VB10 фу-бай

Расположение: выше центра сосцевидного отростка на 1 цунь и ниже точки VB9 тянь-чун на 1 цунь.

Показания: тяжесть в голове, головная боль, головокружение, шум в ушах, глухота; зоб; фурункулез; тонзиллит; напряжение мышц затылка; паралич верхних и нижних конечностей.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы вниз; прижигание 5—15 мин.

#### VB11 тоу-цяо-йнь

Расположение: у основания сосцевидного отростка, на уровне горизонтальной линии, проведенной через верхний край отверстия наружного слухового прохода, ниже точки VB10 фу-бай на 1 цунь.

Показания: головная боль в затылке и темени, головокружение, боль и шум в ушах, глухота; невралгия тройничного нерва; воспалительные заболевания в шейно-подчелюстной области; судороги конечностей.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы вниз; прижигание 5—15 мин.

#### VB12 вань-гу

Расположение: у заднего края сосцевидного отростка на горизонтальной линии, проведенной выше задней границы роста волос на 1,2 см.

Показания: головная боль; воспалительные явления в области щеки, шеи и затылка, боль в горле; зубная боль, гингивит; фарингит, тонзиллит; периферический паралич лицевого нерва; нарушение сна.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

#### VB13 бзнь-шэнь

Расположение: в сторону от средней линии головы (на уровне точки VG24 шэнь-тин) на 3 цуня, на вертикальной линии, поднимающейся от наружного угла глаза.

Показания: боли в теменной области головы, головокружение; ригидность мышц шейно-затылочной области; неврастения; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы кзади или кпереди; прижигание 5—15 мин.

#### VB14 ян-бай

Расположение: выше середины брови на 1 цунь, перпендикулярно выше зрачка прямо смотрящего глаза.

Показания: головная боль, головокружение, рвота; тик и спазм мимических мышц; снижение сумеречного зрения, слезотечение; невралгия тройничного нерва, парез лицевого нерва; нарушение сна.

Глубина укола 0,5 см, конец иглы направлен вниз; прижигание 3—5 мин.

### VB15 тоу-лин-ци

Расположение: выше передней границы роста волос на  $\frac{1}{2}$  цуня, на вертикальной линии, идущей через зрачок прямо смотрящего глаза.

Показания: головная боль, головокружение; заболевание глаз, слезотечение, лейкома роговицы; ринит, затруднение носового дыхания, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы кпереди или кзади; прижигание 2—5 мин.

### VB16 му-чуан

Расположение: кзади от точки VB15 тоу-лин-ци на  $\frac{2}{3}$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение, отек лица и век; конъюнктивит, снижение остроты зрения; заложенность носа; эпилептиформные приступы, внезапная потеря сознания; озноб.

Глубина укола 1 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 5—10 мин.

### VB17 чжэн-ин

Расположение: выше передней границы роста волос на  $3\frac{x}{5}$  цуня (выше точки VB15 тоу-лин-ци на 3 цуня) и кзади от точки VB16 му-чуан на  $1\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боли в височной области головы, головокружение, рвота; боль в зубах; тик и спазм мимических мышц рта; слезотечение, признаки атрофии зрительного нерва.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

### VB18 чэн-лин

Расположение: в области теменного бугра кзади от точки VB15 тоу-лин-ци на  $4\frac{1}{2}$  цуня и от точки VB17 чжэн-ин на  $1\frac{1}{2}$  цуня, на одной линии с точкой VG20 бай-хуэй.

Показания: головная боль, мигрень; заложенность носа, кровотечение из носа, ринит; нарушение остроты зрения; спазм мимических мышц рта; бронхиальная астма; лихорадка; рвота.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—15 мин.

### VB19 нао-кун

Расположение: кнаружи от верхней границы затылочного бугра (и точки VG17 нао-ху) на 2 цуня и выше

нижней границы затылочной кости (и точки VB20 фэн-чи) на IV<sub>2</sub> Чу<sup>ня</sup> -

Показания: головная боль, головокружение; кровотечение из носа; боли в области шеи и затылка, ригидность мышц затылка; бронхиальная астма.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### VB20 фэн-чи

Расположение: под затылочной костью выше задней границы роста волос на 1 цунь, в ямке у наружного края трапециевидной мышцы, где пальпируется углубление. Функция: точка широкого спектра действия (ответвления к меридианам TR, IG, E).

Показания: боли в лобной и височной областях головы, в области шеи, спины, поясницы; заболевания глаз, боли в области внутреннего угла глаза, слезотечение; головокружение; кровотечение из носа, понижение слуха; лихорадочные заболевания; гипертензия; неврастения, эмоциональная неуравновешенность.

Глубина укола 1,5—2,0 см, конец иглы направлен к противоположной глазнице; прижигание 5—10 мин.

#### VB21 цзянь-цзин

Расположение: на середине расстояния от средней линии спины, на уровне промежутка между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков (точка VG14 да-чжуй) до бугра плечевой кости (точка GI15 цзянь-юй).

Показания: головная боль, нарушение мозгового кровообращения; боли в области спины и плеча, ограничение движения плечевого сустава; плохая переносимость холода; мастит, слабость родовых сил, коллаптоидное состояние после самопроизвольного аборта, функциональные маточные кровотечения; гипертиреоз; неврастения.

Глубина укола 2 см, глубокий укол может вызвать обморок; прижигание 5—15 мин.

#### VB22 юань-е

Расположение: в четвертом межреберье, на средней подмышечной линии, на одном уровне с соском.

Показания: межреберная невралгия, увеличение шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов; неврастения, нарушение сна; плеврит.

Глубина укола 1 см; прижигание не делают.

#### VB23 чжэ-цзинь

Расположение: в четвертом межреберье, ниже подмышечной впадины на 3 цуня и кпереди от средней подмы-

шечной линии на 1 цунь. Функция: сигнальная точка меридиана.

Показания: кислая отрыжка, гиперсаливация, рвота; бронхиальная астма; межреберная невралгия.

Глубина укола 1 см, при положении больного на боку; прижигание 3—5 мин.

### **VB24 жи-юе**

Расположение: в седьмом межреберье (ниже точки F14 ци-мэнь на одно ребро). Функция: сигнальная точка меридиана желчного пузыря.

Показания: неукротимая рвота, боли в подреберье, кислая отрыжка, желтуха, рвота желчью, холецистит, гепатит, язвенная болезнь, кишечная колика, метеоризм; психомоторное возбуждение.

Глубина укола 1 см, укол под углом; прижигание 5—10 мин.

### **VB25 цзин-мэнь**

Расположение: на боковой поверхности живота, у свободного конца XII ребра. Функция: сигнальная точка меридиана почек.

Показания: повышенная перистальтика кишечника, метеоризм, понос, рвота; боли в пояснице, тазобедренном суставе, плече, лопатке, межреберная невралгия; заболевание почек; гипертензия.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—7 мин.

### **VB26 дай-май**

Расположение: на горизонтальной линии, проведенной от пупка, чуть ниже свободного конца XI ребра.

Показания: нарушения менструального цикла, эндометрит; грыжа; одностороннее увеличение яичка, цистит; боли в области поясницы.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB27 у-шу**

Расположение: ниже уровня пупка и ниже свободного края XI ребра (ниже точки VB26 дай-май) на 3 цуня.

Показания: грыжа, втяжение яичка, орхит; эндометрит, бели, боли внизу живота, в пояснице и спине; кишечная колика, запоры, спазматические боли в желудке.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB28 вэй-дао**

Расположение: кпереди от гребня подвздошной кости, ниже точки VB27 у-шу на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: рвота, запоры, энтероколит; боли в пояснице и нижних конечностях; эндометрит, бели, боли в нижней части живота.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

#### VB29 цзюй-ляо

Расположение: вверху бедра, во впадине ниже передней ости подвздошной кости, на 3 цуня ниже точки VB28 вэй-дао.

Показания: боли в пояснице с иррадиацией в нижнюю часть живота; паралич и парез нижних конечностей; эндометрит, бели, нарушение менструального цикла; орхит, эпидидимит, нефрит, цистит.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

#### VB30 хуань-тяо

Расположение: на ягодиче кзади от тазобедренного сустава.

Показания: боли в пояснице, боль и контрактура тазобедренного сустава, нарушение кожной чувствительности и паралич нижних конечностей; зуд различной локализации, экзема; полиневрит.

Глубина укола 5,0—7,5 см в положении на боку, верхне-лежащая нога согнута; прижигание 25—40 мин.

#### VB31 фэн-ши

Расположение: на наружной поверхности бедра, выше нижнего края коленной чашечки на 7 цуней.

Показания: паралич и чувствительные расстройства нижних конечностей, боли в суставах, артрит коленного сустава; полиневрит, ишиас; зудящие дерматозы.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

#### VB32 чжун-ду

Расположение: на наружной поверхности бедра, на 5 цуней выше нижнего края коленной чашечки (латерального конца подколенной складки).

Показания: боли в коленном суставе и голени, нарушение кожной чувствительности нижней конечности, ограничение движений в тазобедренном суставе; гемиплегия.

Глубина укола 1,5—2,0 см, сидя, нога согнута; прижигание 15—20 мин.

#### VB33 цзу-ян-гуань

Расположение: на латеральной поверхности коленного сустава кзади от латерального надмыщелка бедренной ко-

сти, между двумя сухожилиями, где пальпируется углубление.

Показания: артрит коленного сустава с затруднением движения; парез мышц ноги.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—20 мин.

### **VB34 ян-лин-цюань**

Расположение: во впадине у переднего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря; гонит, судороги мышц нижней конечности; ишиас, люмбаго; отрыжка, привычный запор; головокружение, атеросклероз; отек лица; паркинсонизм, хорея, полиневрит; гемиплегия.

Глубина укола 2 см; прижигание 15—30 мин.

### **VB35 ян-цзяо**

Расположение: на переднебоковой поверхности голени, выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней.

Показания: бронхиальная астма; отечность лица, отек головного мозга, отек слизистой оболочки горла; ломящая боль в коленном суставе, голени, стопе, ишиас, неврит малоберцового нерва; неврастения. Функция: противоболевая точка ЧМШ ян-вэй-май.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB36 вай-цю**

Расположение: на боковой поверхности голени, вертикально выше центра латеральной лодыжки на 7 цуней, на одном уровне, но несколько кзади от точки VB35 ян-цзяо. Функция: противоболевая точка.

Показания: боли в области затылка и шеи, боль в груди, боли и судороги в икроножных мышцах, полиневрит; отеки ног.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB37 гуан-мин**

Расположение: на боковой поверхности голени ниже точки VB35 ян-цзяо, выше центра латеральной лодыжки на 5 цуней. Функция: ло-пункт к меридиану печени.

Показания: глазные заболевания, миопия, снижение сумеречного зрения, атрофия зрительного нерва; мигрень; боли и анестезия коленного сустава и голени, парез и нарушения кожной чувствительности ног; лихорадочные состояния; заболевания спинного мозга.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—7 мин.



### **VB38 ян-фу**

Расположение: выше центра латеральной лодыжки на 4 цуня и кпереди на 1 см. Функция: седативная точка.

Показания: боли в области виска, угла глаза, в области надключичной ямки; увеличение шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов; боли в груди, подреберье; боли в тазобедренном суставе, коленном суставе и передней стороне голеностопного сустава, судороги икроножных мышц, полиартрит; холецистит, печеночная колика.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB39 сюань-чжун**

Расположение: перпендикулярно выше центра латеральной лодыжки на 3 цуня. Функция: групповое *ло* трех ян-меридианов ноги (E, V, VB).

Показания: кровотечение из носа, боль в горле; напряжение мышц затылка; хронический гастроэнтерит, снижение аппетита; геморрой; боли в пояснице, коленном суставе, болевой синдром при вывихе коленного и голеностопного суставов; полиневрит; острый отек легких; нефрит; атеросклероз.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **VB40 цю-суй**

Расположение: чуть кпереди от латеральной лодыжки. Функция: точка-пособник.

Показания: заболевания глаз, лейкома роговицы; озноб с лихорадкой, боли в груди и подреберье, межреберная невралгия; боль в нижней конечности, судороги икроножной мышцы; боли при грыже, кишечная колика, холецистит; чрезмерная полнота с одышкой.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен к заднему краю медиальной лодыжки; прижигание 5—15 мин.

### **VB41 цзу-линь-ци**

Расположение: в середине латеральной стороны стопы, в задней части щели между IV и V плюсневными костями, где пальпируется впадина. Функция: точка-ключ 4MIV дай-май.

Показания: боль в наружном углу глаза, нарушение остроты зрения, головокружение; заболевания органов дыхания; межреберная невралгия; мастит, увеличение шейных, надключичных и подмышечных лимфатических узлов; боли и ограничение движения в голеностопном суставе; нарушения менструального цикла; различные проявления аллергии.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—7 мин.

#### **VB42** ди-у-хуэй

Расположение: на латеральной стороне стопы в передней части щели между IV и V плюсневых костями, где пальпируется впадина.

Показания: конъюнктивит; отечность и воспаление в мышечной области; рвота с кровью; боли, отечность, затруднение движений в голеностопном суставе; мастит; боли в плече; шум в ушах.

Глубина укола 0,6 см; прижигание не делают.

#### **VB43** ся-си

Расположение: у межпальцевой складки IV и V пальцев стопы. Функция: тонизирующая точка.

Показания: мигрень; заболевания глаз; головокружение, шум и зуд в ушах, глухота; боли в подчелюстной области и шее; межреберная невралгия, блуждающие боли; лихорадочные заболевания, астения, кошмарные сновидения.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 3—5 мин.

#### **VB44** цзу-сяо-инь

Расположение: кнаружи от корня ногтя IV пальца стопы на 0,3 см.

Показания: головная боль; боль в глазах; бронхиальная астма; боль и отек слизистой оболочки горла, боль под языком, боль в подреберье; кошмарные сновидения; лихорадочные состояния.

Глубина укола 0,3 см; прижигание 3—5 мин.

### Меридиан печени (F)

Наружный ход меридиана печени (рис. 19) начинается на латеральной стороне I пальца стопы, идет по внутреннетьльной поверхности стопы и голени, переходит на внутреннюю поверхность голени и бедра, подходит к средней линии живота, где объединяется с переднесрединным меридианом в точках VC2, VC3, VC4. Затем, пересекая переднюю стенку живота, меридиан идет к шестому межреберью.

Внутренний ход меридиана начинается в точке F13 чжан-мэнь, проходит желудок, входит в печень и желчный пузырь. Одно ответвление внутреннего хода начинается от печени, проходит грудную полость, проецируясь в точке VC18 юй-тан, идет к горлу, зеву, связывается с глазами, внутренней поверхностью щек и губ; его восходящая ветвь проходит лобную и теменную области головы, где в точке

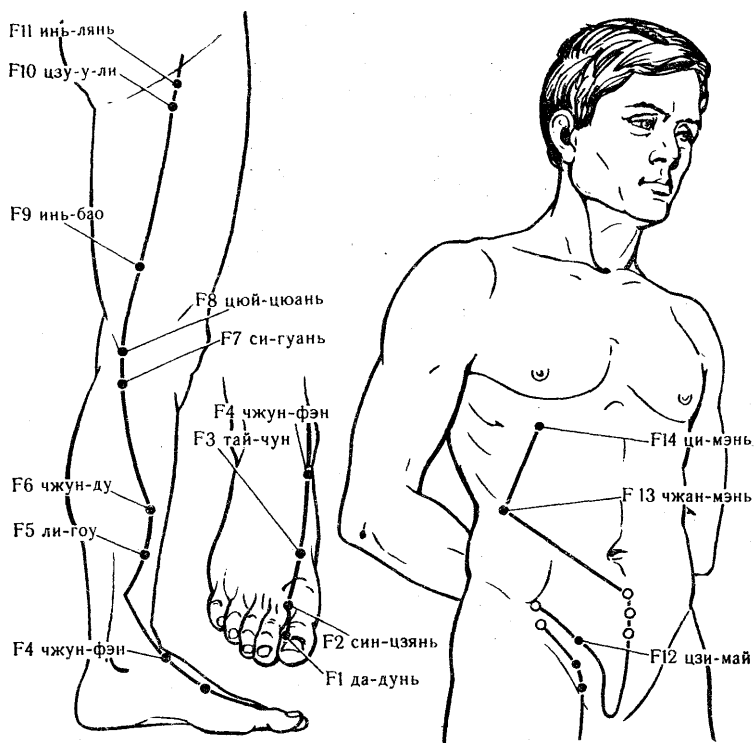


Рис. 19. Меридиан печени.

VG20 бай-хуэй связывается с заднесрединным меридианом. Второе ответвление внутреннего хода от печени идет к легким, проецируясь в точке VC12 чжун-вань.

На меридиане печени 14 точек; стандартные точки см. в табл. 8.

### F1 да-дунь

Расположение: на наружной стороне I пальца стопы, на 0,3 см в сторону от заднего угла ногтевого ложа.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, запоры, колики; опущение матки, влагалища, метроррагия; втяжение яичка, одностороннее увеличение яичка, боль в наружных половых органах; боли при грыже; нарушение мочеиспускания, боль в уретре.

Глубина укола 0,3 см, направление укола вертикальное; прижигание 5—10 мин.

## Ф2 син-цзянь

Расположение: немного кпереди и между I и II плюснефаланговыми суставами, где пальпируется впадина. Функция: седативная точка.

Показания: боли в правом подреберье, желудочно-кишечные расстройства, тошнота, рвота, понос; недержание мочи, затрудненное мочеиспускание; конъюнктивит; межреберная невралгия; боли при грыже; бессонница, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

## Ф3 тай-чун

Расположение: в углублении между I и II плюсневыми костями, выше плюснефаланговых суставов на  $\frac{1}{2}$  цуня. Функция: точка-пособник.

Показания: головная боль, головокружение; судороги у детей, заболевания глаз; боли в правом подреберье, печеночная колика; межреберная невралгия; боли при грыже; боли и нарушения мочеиспускания; увеличение шейных, надключичных и подмышечных лимфатических узлов; мастит; нарушение менструального цикла, зуд женских половых органов; отек мошонки; гипертензия; нарушение сна, эмоциональная неустойчивость, фобии.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

## Ф4 чжун-фэн

Расположение: на тыле стопы, кпереди от медиальной лодыжки на 1 цунь.

Показания: втяжение яичка, импотенция; боль и зуд влагалища; капающее мочеиспускание и боль в уретре; боли при грыже; боли в пояснице; холодные нижние конечности, боли и судороги в мышцах голени; желтуха с повышением температуры тела, нарушение пищеварения.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 5—10 мин.

## Ф5 ли-гоу

Расположение: на передневнутренней поверхности голени, вертикально выше центра медиальной лодыжки на 5 цуней. Функция: ло-пункт к меридиану желчного пузыря.

Показания: нарушения менструального цикла, метроррагия; боли в яичках, нарушение мочеиспускания; боли при грыже; боль в голени и холодные стопы; кожный зуд.

Глубина укола 0,5—1,0 см, направление укола почти горизонтальное, конец иглы книзу; прижигание 2—5 мин.

### **F6 чжун-ду**

Расположение: на передневнутренней поверхности голени, выше центра медиальной лодыжки на 7 цуней (выше F5 ли-гоу на 2 цуня). Функция: противоболевая точка.

Показания: боли при грыже, в нижней части живота, в суставах ног; недержание или задержка мочи; метроррагия, лохиметра; отек мошонки.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 2—5 мин.

### **F7 ци-гуань**

Расположение: на внутренней поверхности голени, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня и кзади от точки RP9 инь-лин-цюань на 1 цунь.

Показания: боли во внутренней стороне коленного сустава, отек и боли в коленном суставе; боль в гортани и горле.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

### **F8 цюй-цюань**

Расположение: на внутренней поверхности коленного сустава у конца подколенной складки. Функция: тонизирующая точка.

Показания: боли в нижней части живота; зуд половых органов и заднего прохода; импотенция, боль в половом члене; расстройства менструального цикла, бели, кровотечение, опущение матки и влагалища; задержка мочи, расстройства мочеиспускания; кожный зуд; расстройства функции печени, пищеварения, отсутствие аппетита, понос, понос с кровью; боли на внутренней стороне бедра, голени, в коленном суставе; резкая головная боль, боль в глазах; раздражительность, маниакальные состояния.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 5—10 мин.

### **F9 инь-бао**

Расположение: в межмышечной борозде выше верхнего края медиального надмыщелка бедренной кости на 4 цуня.

Показания: нарушения менструального цикла, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, боли в пояснично-крестцовой области с иррадиацией в нижнюю часть живота.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 3—10 мин.

### **F10 цзу-у-ли**

Расположение: в верхней части передней поверхности бедра, ниже уровня верхнего края лобковой кости на 3 цуня и в сторону от средней линии живота на  $2\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: метеоризм со вздутием живота; повышение температуры тела; задержка мочи; судороги и слабость мышц нижних конечностей; экзема в промежности.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **F11 инь-лянь**

Расположение: ниже уровня верхнего края лобковой кости на 2 цуня и в сторону от средней линии живота на  $2\frac{1}{2}$  цуня, в нижней стороне паховой складки.

Показания: гормональное бесплодие, нарушение менструального цикла; боли в ноге по ходу меридиана, артроз тазобедренного сустава; зуд половых органов.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 3—5 мин.

### **F12 цзи-май**

Расположение: на поперечной линии, проведенной через середину верхнего края лобка (на 5 цуней ниже пупка), в сторону от средней линии живота на  $2\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: боли в нижней части живота, в половом члене, боли при грыже; боли по медиальной поверхности бедра; гинекологические болезни; расстройства мочеиспускания.

Укол не делают; прижигание 5—10 мин.

### **F13 чжан-мэнь**

Расположение: у нижнего края свободного конца XI ребра. Функция: сигнальная точка меридиана селезенки — поджелудочной железы.

Показания: боль в подреберье, гепатит, желтуха, рвота, метеоризм и вздутие живота, аэрофагия, диспепсия, спазмы желудка; учащение мочеиспускания, цистит, ночное недержание мочи; боли в пояснице и спине, межреберная невралгия; плеврит; гипертензия.

Глубина укола 2 см; прижигание 5—10 мин.

### **F14 ци-мэнь**

Расположение: в шестом межреберье на сосковой линии. Функция: сигнальная точка.

Показания: боли в груди и подреберье, заболевания печени, понос, рвота, кислая отрыжка, отсутствие аппетита; удушье, одышка, бронхиальная астма, плеврит; заболевания почек; гипертензия; межреберная невралгия, боли в пояснице и спине.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—7 мин.

Стандартные точки 12 постоянных меридианов и их функциональное значение обобщены в табл. 8.

Стандартные точки	ОСНОВКИ 16 меридианы							
	Р	GI	E	RP	С	IG	V	R
Тонизирующая	9 тай-юань	11 цюй-чи	41 цзе-си	2 да-ду	9 шао-чун	3 хоу-си	67 чжи-инь	7 фу-лю
Седативная	5 чи-цзе	2 сань-цзянь	45 ли-дуй	5 шан-цю	7 шэнь-мэнь	8 сяо-хай	65 шу-гу	1 юн-цюань
Пособник	9 тай-юань	4 хэ-гу	42 чун-ян	3 тай-бай	7 шэнь-мэнь	4 вань-гу	64 цзин-гу	3 тай-си
Сигнальная	1 чжун-фу	E25 тянь-шу	VC12 чжун-вань	VC13 чжан-мэнь	VC14 цзюй-цюе	VC4 гуань-юань	VC3 чжун-ци	VB25 цзин-мэнь
Противоболевая	6 кун-цзуй	7 вэнь-лю	34 лян-цю	8 ди-цзи	6 инь-си	6 ян-лао	63 цзинь-мэнь; 59 фу-ян (к ЧМИ)	5 шуй-цюань; 8 цзяо-синь (к 4MV1); 9 чжубинь (к 4MVH)
Сочувственная	V13 фэй-шу	V25 да-чан-шу	V21 вэй-шу	V20 пи-шу	V15 синь-шу	V27 сяо-чан-шу	V28 пан-гуан-шу	V23 шэнь-шу

их функциональное значение				Функциональная характеристика
МС	TR	VB	F	
9 чжун-чун	3 чжун-чжу	43 ся-си	8 цюй-цюань	<p>Возбуждает (прибавляет) сниженную энергию меридиана, сниженную функцию органа, повышает напряжение пульса</p> <p>Снижает (отнимает) повышенную энергию меридиана, повышенную функцию органа, снижает напряжение пульса</p> <p>В зависимости от метода воздействия усиливает эффект тонизирующей или седативной точки; функционально связана с ло-пунктом спаренного меридиана; используется самостоятельно или в сочетании с тонизирующей, седативной точками, ло-пунктом</p>
7 да-лин	10 тянь-цзин	38 ян-фу	2 син-цзян	<p>По древним представлениям, считается средоточием функции соответствующего меридиана, находится в функциональной связи с сочувственной точкой; становится болезненной при нарушении протекания энергии в хронических случаях; используется, для диагностики и седативного воздействия при повышенной функции, при хронических болезнях используют в сочетании с сочувственной точкой</p>
7 да-лин	4 ян-чи	40 цю-суй	3 тай-чун	<p>Становятся болезненными в случаях острого патологического процесса, используются для диагностики и лечения при остром болевом синдроме в области прохождения меридиана и при гипертермии</p>
1 тянь-чи; R11 хэн-гу; VC17 тань-чжун	VC5 ши-мэнь; VC17 тань-чжун; VC12 чжун-вань; VC7 инь-цзяо	23 чжэ-цзинь, 24 жи-юе	14 ци-мэнь	<p>Используется для лечения внутренних органов и органов чувств, усиливает действие седативной точки; эффективны при хронических патологических состояниях; при острых болезненных состояниях, в том числе при боли, эффективно со-</p>
4 си-мэнь	7 хуэй-цзун	36 вай-цю; 35 ян-цяо (к ЧМШ)	6 чжун-ду	
V14 цюе-инь-шу	V22 сан-цзяо-шу	19 дань-шу	18 гань-шу	



Стандартные точки	Основные меридианы							
	P	GI	E	RP	с	IG	V	R
Ло-пункт меридиана	7 лещуе (KGI)	6 пянъли (к P)	40 фэнлун (KRP)	4 гуньсунь (кE)	5 тунли (кЮ)	7 чжи-чжэн (кC)	58 фэй-ян (кR)	4 да-чжун (кV)
Групповой ло-пункт				6 саньинь-цзяо (R, F, RP)				
Точка-ключ	7 лещуе (к4MV)			4 гуньсунь (к4MVI)		3 хоу-си (кЧM)	62 шэнь-май (кЧMН)	6 чжао-хай (к4MVI)

### Заднесрединный меридиан (VG)

Наружный ход заднесрединного меридиана (рис. 20) начинается в промежности на середине расстояния от заднего прохода до копчика, проходит по средней линии спины, шеи до затылка, идет по средней линии головы, лба, носа и заканчивается в середине уздечки верхней губы.

Внутренний ход меридиана начинается между затылочной костью и I шейным позвонком в точке VG16 фэн-фу, входит в мозг и затем повторяет наружный ход меридиана. Считается, что заднесрединный меридиан контролирует все ян-меридианы, являясь "морем всех ян-меридианов"; точка VG1 чан-цян — общий ло-пункт всех ян-меридианов. Задне-

				Функциональная характеристика
МС	TR	VB	F	
6 нэй-гуань (КТР)	5 вай-гуань (кМС)	37 гуан-мин (КФ)	5 ли-гоу (к VB)	четание сочувственной и сиг-нальной точек Соединяет два основных ( <i>ян</i> и <i>инь</i> ) меридиана (ло-пункт — точка-пособник), функционально связана с точкой-пособником спаренного меридиана; используется для нормализации энергии в спаренных меридианах, подлежит только седативному воздействию
5 цзянь-ши (Р, С, МС)	8 сань-ян-ло (GI, IG, <b>та</b> )	39 сюань-чжун (Е, V, VB)	—	Обеспечивает связь между тремя <i>ян</i> - или инь-меридианами рук или ног; посредством группового <i>ло</i> можно воздействовать сразу на три меридиана указанной группы в случаях нарушения энергии в двух или трех меридианах указанных групп; сначала воздействуют на групповое <i>ло</i> як-меридианов, затем на групповое <i>ло</i> инь-меридианов
6 ней-гуань (к 4МVII)	5 вай-гуань (к ЧМШ)	41 цзу-линь-ци (к 4МIV)	—	Точка включения чудесного меридиана, контролирующая (шлюзовая) точка энергии; выявляется (становится болезненной) при хронических заболеваниях и используется как для диагностики, так и для лечения; относится к общим ло-пунктам, так как связывает несколько основных меридианов на всех J уровнях

срединный меридиан относится к постоянным меридианам, но при возникновении в организме хронического патологического процесса, когда система регуляции в нескольких постоянных меридианах "не справляется", заднесрединный меридиан превращается в один из чудесных меридианов (ЧМ1 ду-май), обеспечивая новый уровень связей целостного организма (см. раздел "Чудесные меридианы").

На заднесрединном меридиане 28 точек (стандартных точек меридиан не имеет).

### **VG1 чан-цян**

Расположение: на середине расстояния между копчиком и задним проходом. Функция: общий ло-пункт всех я«-меридианов.

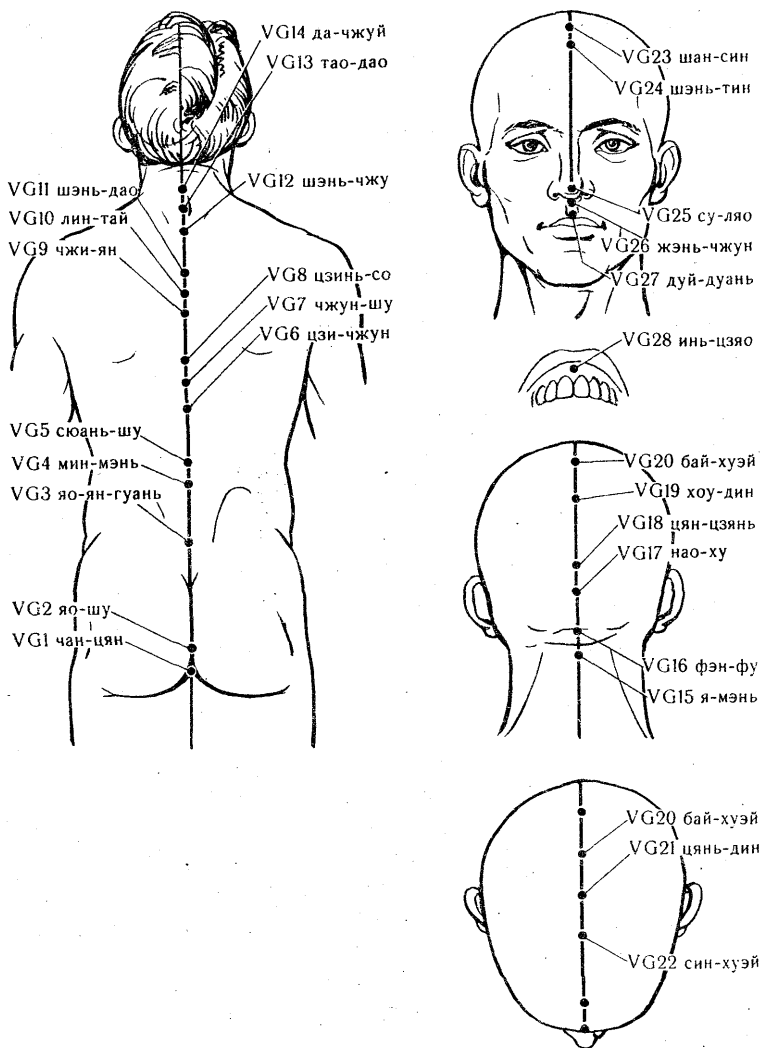


Рис. 20. Заднесрединный меридиан.

Показания: патология прямой кишки, геморрой, выпадение прямой кишки; боль в уретре, нарушение мочеиспускания, импотенция; боль в пояснице и позвоночнике, невралгия бедренного нерва; зуд в промежности; эпилептиформные приступы, маниакальные состояния.

Глубина укола около 1 см, игла направлена косо вверх; прижигание 5—15 мин.

### VG2 яо-шу

Расположение: над местом входа в крестцовый канал, ниже IV среднего крестцового гребешка.

Показания: боли в пояснице и позвоночнике; расстройства менструального цикла; боль в уретре, нарушение мочеиспускания, импотенция; геморрой, выпадение прямой кишки, недержание кала.

Глубина укола 1 см, направление укола под углом вверх; прижигание 3—15 мин.

### VG3 яо-ян-гуань

Расположение: между остистыми отростками IV и V поясничных позвонков.

Показания: расстройства менструального цикла, бели; импотенция; боль в пояснице и боковой поверхности таза; нарушение кожной чувствительности нижних конечностей, боли в наружной стороне коленного сустава; парез и паралич нижних конечностей.

Глубина укола 2 см, игла направлена под углом вверх; прижигание 3—5 мин.

### VG4 мин-мэнь

Расположение: между остистыми отростками II и III поясничных позвонков. Функция: точка широкого спектра действия.

Показания: сильные головные боли; ригидность затылочных мышц, мышц позвоночника, боли в пояснице; высокая температура тела без потливости; эндометрит, аднексит, бели; импотенция, недержание мочи; понос, геморрой; астеническое состояние, нарушение сна; судороги у детей.

Глубина укола 1 см, направление укола перпендикулярное; прижигание 5—15 мин.

### VG5 сюань-шу

Расположение: между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

Показания: боли в пояснице и позвоночнике; спазмы желудка, диспепсия; импотенция, недержание мочи; заболевания женских половых органов.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен кверху; прижигание 5—10 мин.

### **VG6 цзи-чжун**

Расположение: между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Показания: отрыжка, рвота с кровью, желтуха, понос с кровью, геморрой; выпадение прямой кишки у детей; эпилептиформные приступы, психозы.

Глубина укола 1,5 см, конец иглы направлен вверх; прижигание не делают.

### **VG7 чжун-шу**

Расположение: между остистыми отростками X и XI грудных позвонков.

Показания: боли в пояснице с ограничением движения; заболевания почек; снижение остроты зрения; лихорадочные состояния; астения.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### **VG8(7) цзинь-со**

Расположение: между остистыми отростками IX и X грудных позвонков.

Показания: неврастения; ригидность позвоночника; боли в области сердца; боли и заболевания желудка; истерия, психозы, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### **VG9(8) чжи-ян**

Расположение: между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.

Показания: межреберная невралгия; кашель, одышка, бронхит, плеврит, бронхиальная астма; гепатит, холецистит, желтуха; боли в груди с иррадиацией в спину; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см, конец иглы направлен вверх; прижигание 3—5 мин.

### **VG10(9) лин-тай**

Расположение: между остистыми отростками VI и VII грудных позвонков.

Показания: астма, одышка со свистом, хронический кашель, бронхит, плеврит, бронхиальная астма, пневмония; боль в области спины, напряжение затылочных мышц.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

### **VG11(10) шэнь-дао**

Расположение: между остистыми отростками V и VI грудных позвонков.

Показания: кашель, одышка; повышение температуры тела с головной болью при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, боли в спине вдоль позвоночника; неврастения, снижение памяти, тревожные состояния; судороги у детей.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### VG12(11) шэнь-чжу

Расположение: между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Показания: хронический кашель, пневмония; заболевания головного и спинного мозга, приступы эпилепсии (у детей); напряжение и боли в пояснице и позвоночнике; неврастения, ночные страхи.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—5 мин.

#### VG13(12) тао-дао

Расположение: между остистыми отростками I и II грудных позвонков.

Показания: ухудшение памяти; ригидность позвоночника; озноб, лихорадочные состояния, грипп; неврастения, психозы, приступы эпилепсии у детей.

Глубина укола 1 см; прижигание 5—10 мин.

#### VG14(13) да-чжуй

Расположение: между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

Показания: простудные лихорадочные состояния, кашель, бронхиальная астма; боли в подреберье, желтуха, рвота; ригидность мышц затылка; судороги у детей, эпилептиформные приступы; астеническое состояние, психические заболевания.

Глубина укола 1 см; прижигание 3—15 мин.

#### VG15(14) я-мэнь

Расположение: между I и II шейными позвонками, выше задней границы роста волос на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: головная боль, головокружение; ригидность мышц затылка, менингит, опистотонус; носовое кровотечение; психические расстройства; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см в направлении гортани при наклоне головы вперед, глубокий укол противопоказан; прижигание не делают.

#### VG16(15) фэн-фу

Расположение: между затылочной костью и I шейным позвонком, выше задней границы роста волос на 1 цунь.

Показания: предынсультное состояние, головная боль, отек мозга, ригидность мышц затылка, головокружение; носовое кровотечение, ринит, ларингит; психические расстройства; гемиплегия, эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1 см при наклоне головы вперед, глубокий укол противопоказан; прижигание не делают.

#### VG17(16) нао-ху

Расположение: на средней линии головы, на верхнем крае затылочного бугра, выше начала задней границы роста волос на  $2\frac{1}{2}$  цуня (выше точки VG16 фэн-фу на  $IV_2$  цуня).

Показания: головная боль, отек мозга, боль и напряжение затылочных мышц; боли в глазах, снижение остроты зрения; неврастения; желтуха.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 1—3 мин.

#### VG18(17) цян-цзянь

Расположение: на средней линии головы выше задней границы роста волос на 4 цуня (выше точки VG17 нао-ху на  $\frac{1}{2}$  цуня).

Показания: эпилептиформные припадки, сумеречное состояние, чувство беспокойства; головная боль, головокружение, рвота, ригидность мышц затылка; заболевания глаз.

Глубина укола 0,5 см, укол почти горизонтальный, конец иглы по ходу или против хода меридиана; прижигание 5—10 мин.

#### VG19(18) хоу-дин

Расположение: на средней линии головы выше задней границы роста волос на  $5\frac{1}{2}$  цуней (на  $1\frac{1}{2}$  цуня выше точки VG18 цян-цзянь).

Показания: головная боль в теменной или височной области, ригидность мышц затылка, головокружение; депрессия, сильное возбуждение; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти горизонтально; прижигание 3—5 мин.

#### VG20(19) бай-хуэй

Расположение: на средней линии головы, выше задней границы роста волос на 7 цуней и от передней границы роста волос на 5 цуней.

Показания: судороги, эпилептиформные приступы, сумеречное состояние и потеря сознания, состояние апатии, ухудшение памяти, паркинсонизм; головная боль, головокружение; заложенность носа, шум в ушах; геморрой, выпадение прямой кишки; опущение матки и влагалища; ночные страхи у детей.

Глубина укола 0,8 см, направление иглы почти горизонтальное; прижигание 5—10 мин.

#### VG21(20) цянь-дин

Расположение: на средней линии головы, выше переносья на 6 цуней (кпереди от точки VG20 бай-хуэй на  $\sqrt{2}$  цуня) и выше задней границы роста волос на 8 цуней.

Показания: головная боль, головокружение, боль в теменной области головы, недостаточность мозгового кровообращения; ринит, носовое кровотечение, заболевания уха; эпилептиформные приступы у детей, судороги.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5 мин.

#### VG22(21) синь-хуэй

Расположение: на средней линии головы, выше передней границы роста волос на 2 цуня.

Показания: головная боль, головокружение, носовое кровотечение и нарушение носового дыхания; судороги и эпилептиформные приступы у детей; заболевания глаз.

Глубина укола 0,3—0,5 см, укол почти горизонтальный; прижигание 3—5 мин; детям до 4 лет воздействие на эту точку противопоказано.

#### VG23(22) шан-син

Расположение: на средней линии головы выше передней границы роста волос на 1 цунь.

Показания: головная боль, невралгия I ветви тройничного нерва; боль в глазах, снижение остроты зрения; носовое кровотечение, нарушение носового дыхания; сильное возбуждение, судороги.

Глубина укола 0,5 см, укол почти горизонтальный, конец иглы направлен книзу; прижигание 3—5 мин.

#### VG24(23) шэнь-тин

Расположение: на средней линии головы выше передней границы роста волос на  $\frac{1}{2}$  цуня.

Показания: невралгия I ветви тройничного нерва, головокружение; боли в глазу, слезотечение, лейкома роговицы; заболевания носа, озена; эмоциональная неустойчивость, нарушение сна, страхи, тревожные состояния; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 0,5—0,6 см под углом, конец иглы направлен кверху; прижигание 3—5 мин.

#### VG25(24) су-ляо

Расположение: в центре кончика носа.



Показания: нарушение носового дыхания, носовое кровотечение, полип и фурункул носа, ринит; шок, алкогольное опьянение.

Глубина укола 0,3—0,5 см, конец иглы направлен вниз; прижигание не делают.

#### VG26(25) жэнь-чжун

Расположение: под носовой перегородкой, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

Показания: шок, коллапс, обморок, тепловой удар; тики и спазм мимических мышц рта, опущение угла рта, птоз века; инфильтрат на лице; напряжение мышц спины и боли в позвоночнике, в пояснице; нарушение носового дыхания; судороги у детей.

Глубина укола 0,5—1,0 см, кончик иглы направлен вверх, критерием служит появление боли; прижигание 5—10 мин (малоэффективно).

#### VG27(25) дуй-дуань

Расположение: в центре верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку.

Показания: полип носа, носовое кровотечение, нарушение носового дыхания; невралгия тройничного нерва, тик и спазм мимических мышц рта, неврит лицевого нерва; гингивит, стоматит, хейлит; лейкома роговицы; эпилептиформные приступы, судороги; апатическое состояние.

Глубина укола 0,3 см; прижигание не делают.

#### VG28(27) инь-цзяо

Расположение: на границе перехода слизистой оболочки верхней губы в десну, т.е. на уздечке верхней губы.

Показания: гингивит, стоматит, заболевания зубов; ринит, нарушение носового дыхания, полип носа; лейкома роговицы, зуд век; судороги, психозы.

Глубина укола 0,3 см; прижигание не делают.

#### Переднесрединный меридиан (VC)

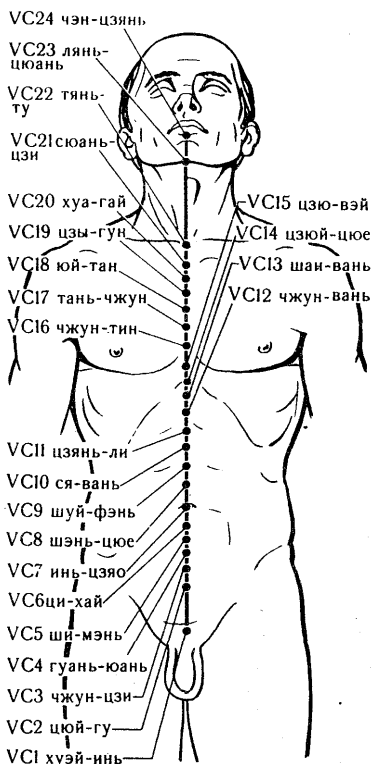
Наружный ход переднесрединного меридиана (рис. 21) начинается в промежности (точка VC1 хуэй-инь), поднимается по средней линии живота, груди, шеи и заканчивается на подбородке. Здесь два симметричных ответвления идут к глазницам, огибая губы.

Внутренний ход начинается также от точки VC1, входит в малый таз, брюшную и грудную полости, затем идет к горлу и гортани.

Рис. 21. Переднесрединный меридиан.

Считается, что переднесрединный меридиан объединяет все мнь-меридианы ("море всех и «б-меридианов"); точка VC1 хуэй-инь — общий *ло-пунш* всех инь-меридианов. Переднесрединный меридиан относится к постоянным меридианам, но при определенных условиях, как и заднесрединный, превращается в чудесный меридиан (4MV жэнь-май). Переднесрединный меридиан имеет обширные связи как путем внутреннего хода, так и на наружном ходе, кроме того, на нем расположено основное число сигнальных точек постоянных меридианов.

На переднесрединном меридиане 24 точки (стандартных точек меридиан не имеет).



### VC1 хуэй-инь

Расположение: между наружными половыми органами и задним проходом. Функция: общий *ло-пункт* всех инь-меридианов.

Показания: боль в головке полового члена, импотенция; нарушения менструального цикла, опущение влагалища и матки, зуд половых органов; заболевания прямой кишки, геморрой, запор; затрудненное мочеиспускание.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—10 мин.

### VC2 цюй-гу

Расположение: на середине верхнего края лобкового симфиза.

Показания: цистит, цисталгия, затрудненное мочеиспускание; запор, боли при грыже; эндометрит, бели, эрозия

шейки матки, задержка инволюции матки после родов; импотенция, орхит.

Глубина укола 1,5 см; прижигание 10—20 мин.

#### УСЗ чжун-цзи

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на 4 цуня. Функция: сигнальная точка меридиана мочевого пузыря.

Показания: расстройство менструального цикла, бесплодие, маточное кровотечение, задержка отделения последа, лохиометра, зуд и боли в наружных половых органах, опущение матки, вагинит, бели; учащенное болезненное мочеиспускание или задержка мочи, нефрит; боли вокруг пупка с иррадиацией в грудь; боли при грыже, асцит; общее понижение сопротивляемости организма.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 10—30 мин.

#### УС4 гуань-юань

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на 3 цуня. Функция: сигнальная точка меридиана тонкой кишки.

Показания: нарушения менструального цикла, гормональное бесплодие, задержка отделения последа, лохиометра; импотенция, боль в уретре; понос, энтероколит, спастические боли внизу живота, боль при грыже; гематурия, учащенное болезненное мочеиспускание, задержка мочи; понижение общего тонуса организма, депрессивное состояние.

Глубина укола 2,5—4,0 см (учитывая слой жировой клетчатки); прижигание 20—30 мин.

#### УС5 ши-мэнь

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на 2 цуня. Функция: общая сигнальная точка меридиана трех обогревателей.

Показания: расстройство менструального цикла, метроррагия, лохиометра; втяжение яичка; боли вокруг пупка, спастические боли внизу живота; капающее мочеиспускание и боль в уретре; понос, диспепсия; асцит.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 10—15 мин.

#### УС6 ци-хай

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на  $\sqrt{2}$  цуня.

Показания: нарушения менструального цикла, метроррагии, лохиометра, бели; боль вокруг пупка при расстройствах желудочно-кишечного тракта, энтероколит, запор; боли при

грыже; уремия; люмбаго; боли в области сердца, стенокардия, обморок, гипертензия; нарушение сна.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 10—30 мин.

### **VC7 инь-цзяо**

Расположение: на средней линии живота ниже пупка на 1 цунь. Функция: сигнальная точка нижнего обогревателя.

Показания: расстройства менструального цикла, метроррагия, бели, зуд половых органов, лохиометра, эндометрит; уретрит, задержка мочеиспускания; боль при грыже, кишечная колика; послеродовая депрессия.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 5—20 мин.

### **VC8 шэнь-цюе**

Расположение: в центре пупка.

Показания: обморок; боли в животе, метеоризм, рвота, понос, обезвоживание организма в результате поноса и некротимой рвоты; понос у грудных детей; геморрой, выпадение прямой кишки у детей.

Иглокальвание противопоказано; прижигание 10—30 мин и более через насыпанную в пупок поваренную соль.

### **VC9 шуй-фэнь**

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 1 цунь.

Показания: боль в желудке, вокруг пупка, понос, запор; асцит; расстройства дыхания; боли в спине.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 20—30 мин.

### **VC10 ся-вань**

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 2 цуня.

Показания: вздутие желудка, боли в животе, метеоризм, диспепсия, рвота, отсутствие аппетита, опущение желудка, гастрит.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 10—30 мин.

### **VC11 цзянь-ли**

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 3 цуня.

Показания: рвота, отсутствие аппетита, вздутие и боли в животе, в области желудка; межреберная невралгия; боли в области сердца, отеки; неврастения.

Глубина укола 1,5—2,5 см; прижигание 10—30 мин.

#### VC12 чжун-вань

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 4 цуня, на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины. Функция: сигнальная точка среднего обогревателя и меридиана желудка.

Показания: головная боль, нарушения сна, учащенный пульс, гипертензия; боли в области желудка, отрыжка, метеоризм, гастроэнтерит, дизентерия, язва желудка, желтуха.

Глубина укола 2,0—2,5 см; прижигание 10—20 мин.

#### VC13 шан-вань

Расположение: на средней линии живота выше пупка на 5 цуней.

Показания: боли и урчание в животе, метеоризм, отрыжка, тошнота, рвота, гастрит, язва желудка, боль в эпигастральной области; эпилептиформные приступы.

Глубина укола 1,5—2,0 см; прижигание 10—30 мин.

#### VC14 цзюй-цюе

Расположение: на  $1/2$  цуня ниже мечевидного отростка грудины на средней линии живота. Функция: сигнальная точка меридиана сердца.

Показания: боли в эпигастральной области, рвота, кислая отрыжка, заболевания желудка, плеврит; боли в области сердца, нарушение сердечной деятельности, учащенный пульс; ухудшение памяти, депрессивное и тревожное состояние, маниакальное состояние.

Глубина укола 1,0—1,5 см; прижигание 10—30 мин.

#### VC15 цзю-вэй

Расположение: ниже конца мечевидного отростка грудины на  $V_2$  ДУ<sup>III</sup> " выше пупка на 7 цуней.

Показания: удушье, кашель, одышка со свистом, отек легких; боли в области сердца; боль в эпигастральной области, отрыжка, тошнота, рвота; эпилептиформные приступы, психозы.

Глубина укола 1,5 см при поднятых руках, укол под углом, конец иглы направлен вниз; прижигание 5—10 мин.

#### VC16 чжун-тин

Расположение: на передней средней линии груди на уровне пятого межреберья.

Показания: одышка, удушье, отек легких, бронхиальная астма; боль в горле; спазм пищевода, отсутствие аппетита, рвота.

Глубина укола 1 см, почти горизонтально, конец иглы направлен вниз; прижигание 5—10 мин.

#### VC17 тань-чжун

Расположение: на передней средней линии груди на уровне четвертого межреберья. Функция: сигнальная точка меридиана перикарда и верхнего обогревателя, "узел" всех вторичных меридианов.

Показания: боли в груди, удушье, одышка, сердцебиение; бронхит; межреберная невралгия; гипогалактия, мастит; сухие, спазм пищевода.

Глубина укола 0,5—0,6 см, направление иглы почти горизонтальное, книзу; прижигание 5—10 мин.

#### VC18 юй-тан

Расположение: на средней линии груди на уровне третьего межреберья.

Показания: бронхиальная астма, плеврит, кашель, удушье, одышка; боли в груди и подреберье, рвота слизью; межреберная невралгия.

Глубина укола 0,5 см, направление иглы почти горизонтальное, книзу; прижигание 3—5 мин.

#### VC19 цзы-гун

Расположение: на средней линии груди на уровне второго межреберья.

Показания: бронхиальная астма, удушье, одышка, кашель, плеврит; спазм гортани; боли в груди и подреберье; межреберная невралгия; отсутствие аппетита.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 3—7 мин.

#### VC20 хуа-гай

Расположение: на средней линии груди, на уровне суставной вырезки II ребра.

Показания: одышка, кашель, бронхит, удушье, бронхиальная астма; боли в груди и подреберье; фарингит, ларингит.

Глубина укола 0,5 см; прижигание 5—15 мин.

#### VC21 сюань-цзи

Расположение: на средней линии груди, во впадине, на уровне суставной вырезки I ребра.

Показания: кашель, одышка, боли в груди и подреберье, бронхит, коклюш; межреберная невралгия; тонзиллит, фарингит, ларингит, абсцесс гортани.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5—15 мин.

### **VC22 тянь-гу**

Расположение: примерно на 0,7 см выше середины верхнего края яремной вырезки грудины.

Показания: приступ бронхиальной астмы, бронхит, кашель, одышка, удушье, гнойная мокрота, кровохарканье; ларингит, фарингит, потеря голоса; спазм пищевода, рвота.

Глубина укола 0,5 см, вначале укол перпендикулярный, затем иглу поворачивают под углом, направляя конец ее за грудину (осторожно — сосуды!); прижигание 5—10 мин.

### **VC23 лян-цюань**

Расположение: на средней линии шеи, выше складки шеи на 0,5 см, между нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща.

Показания: отек в подъязычной области с затруднением речи, скованностью языка и охриплостью, затруднением глотания, слюнотечением (подъязычный абсцесс, анаэробная инфекция?); одышка, кашель, бронхиальная астма; глоссит.

Глубина укола 1 см, укол под углом, конец иглы направлен к основанию языка; прижигание 5—15 мин.

### **VC24 чэн-цзянь**

Расположение: в центре подбородочно-губной складки.

Показания: паралич лицевого нерва, гемиплегия, птоз века, опущение угла рта, отек лица; боль в зубах, гингивит, стоматит; внезапная потеря голоса; последствия инсульта; коллапс; диабет.

Глубина укола 0,5—1,0 см; прижигание 5—10 мин.

### **ЧУДЕСНЫЕ МЕРИДИАНЫ ("СОСУДЫ-МАЙ")**

Помимо основных, постоянных, 14 меридианов древневосточные медики определяли еще восемь непостоянных меридианов — "сосуды-май", которые проявляются (образуются) лишь при наличии в организме хронического патологического процесса с нарушением (в сторону избытка) циркуляции энергии сразу в нескольких постоянных меридианах. По М. Rubin [1974], чудесные меридианы — это вторичные пути, значение которых состоит в выведении из организма избытка энергетического потенциала и ослаблении тяжести вредной нагрузки на участках кожи, относящихся к

сфере действия поврежденных основных меридианов. Чудесным меридианам свойственна особенно мощная "отводящая сила"; они как бы дополнительно регулируют кровь и *чи* при их патологии (блокаде) в основных меридианах, т.е. функции чудесных меридианов проявляются при патологии более тяжелой степени. Образуются они благодаря внутренним ходам, их коллатералям и анастомозам при присоединении так называемой командной точки, или точки-ключа, без которой "контур биологически активного действия" чудесного меридиана образоваться не может [Rubin, 1974].

Этот теоретический и практический раздел традиционной медицины в европейских руководствах представлен недостаточно четко. По нашему мнению, наиболее близким к трактовке традиционной медицины является руководство I. Bischo [1973]. Для единства обозначения в советских руководствах мы принимаем нумерацию чудесных меридианов в соответствии с руководством Д.М. Табеевой [1980].

В число восьми чудесных меридианов входят заднесрединный (ду-май) и переднесрединный (жэнь-май) меридианы, которые являются как бы промежуточными между постоянными и чудесными меридианами: они становятся "чудесными" при присоединении точки-ключа, при этом в "биологический контур" ду-май и жэнь-май включаются все их точки. Остальные шесть чудесных меридианов также образуются при "включении" точки-ключа; траектория их сложна, так как каждый из них "заимствует" точки из разных меридианов, но эти точки определены и постоянны для каждого чудесного меридиана. Точки, входящие в чудесные меридианы, могут быть поэтому парными и непарными, но точка-ключ всегда парная; она является контрольной точкой, через которую в первую очередь выводится избыток энергии. Чудесные меридианы разделяются на две группы: группа *ЧМ-ян* относится к синдромам *ян* (поверхностным), *ЧМ-инь* относится к синдромам *инь* (внутренним).

Группа *ян* — ЧМ1 ду-май, ЧМП ян-цзяо-май, ЧМШ ян-вэй-май, 4МIV дай-май.

Группа *инь* — 4MV жэнь-май, 4MVI инь-цзяо-май, 4MVII инь-вэй-май, 4MVIII чжун-май.

Каждый меридиан имеет свои показания, но для усиления эффекта лечения чудесные меридианы были эмпирически объединены попарно. I пара: ду-май (ЧМ1) — ян-цзяо-май (ЧМП); II пара: ян-вэй-май (ЧМШ) — дай-май (4МIV); III пара: жэнь-май (4MV) — инь-цзяо-май (4MVI); IV пара: инь-вэй-май (4MVII) — чжун-май (4MVIII).

Порядок такого определения, очевидно, основывался на том, что в каждой паре точки-ключи располагаются проти-



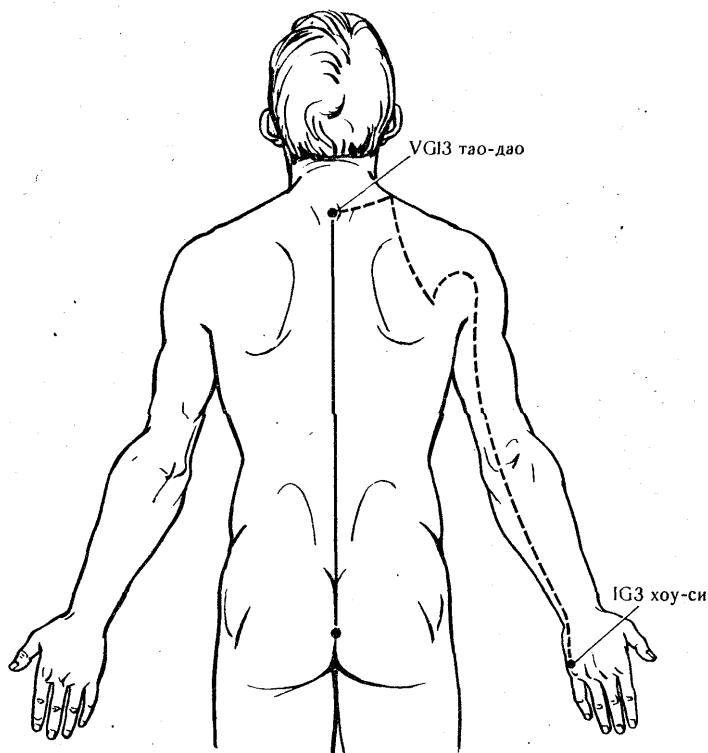


Рис. 22. Чудесный меридиан ду-май (ЧМ1).

На рис. 22 — 29 сплошной линией обозначена траектория меридиана, штриховой — анастомоза.

воположно: в одном из пары меридианов на руке, в другом — на ноге, что подчиняется правилу "верх—низ" (или "рука — нога"). Объединяются эти пары меридианов "связующими точками": каждая точка-ключ является связующей точкой для парного меридиана. Это используется в правилах лечебного воздействия.

### Чудесный меридиан ду-май (ЧМ1, "море всех *ян*-меридианов")

Траектория его идентична заднесрединному меридиану; но от точки VG13 тао-дао возникает анастомоз к меридиану тонкой кишки через точку E12 цюэ-пэнь, откуда происходит связь с точкой-ключом ЧМ1 — IG3 хоу-си (рис. 22). Связующая точка с ЧМП — V62 шэнь-май.

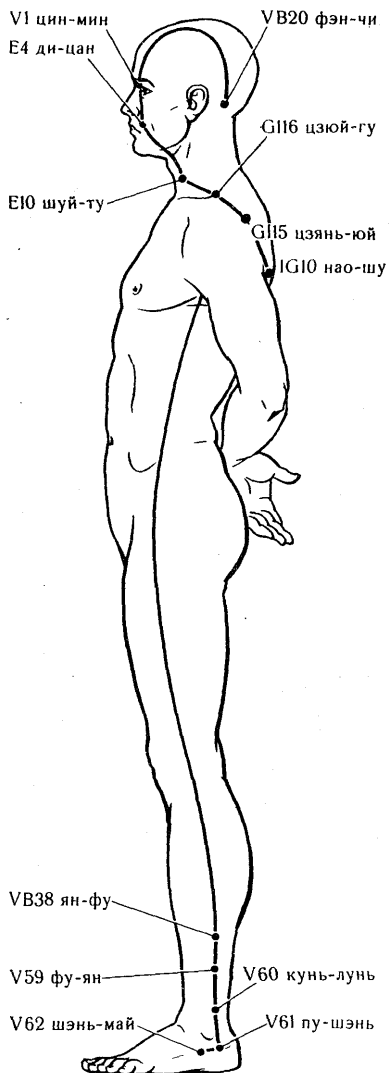


Рис. 23. Чудесный меридиан ян-цзяо-май (ЧМИ).

### Чудесный меридиан ян-цзяо-май (ЧМП, "ускоритель ян")

Траектория его начинается под наружной лодыжкой в точке V62 шэнь-май и включает точки: V62 шэнь-май —

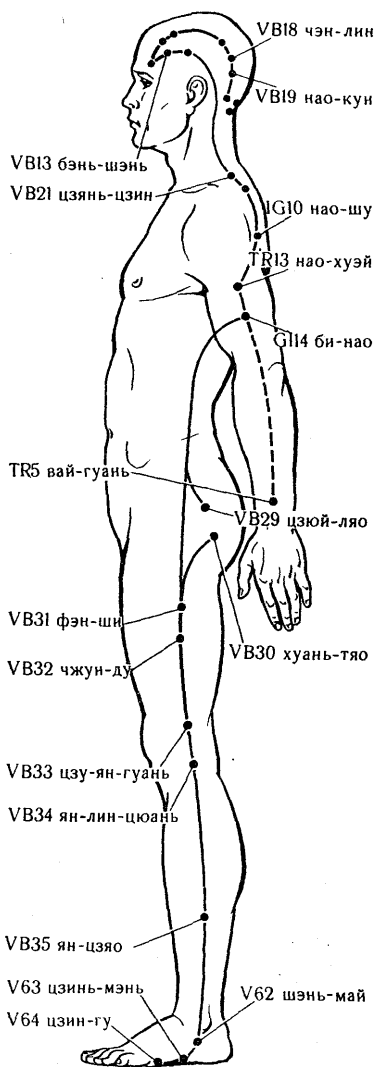
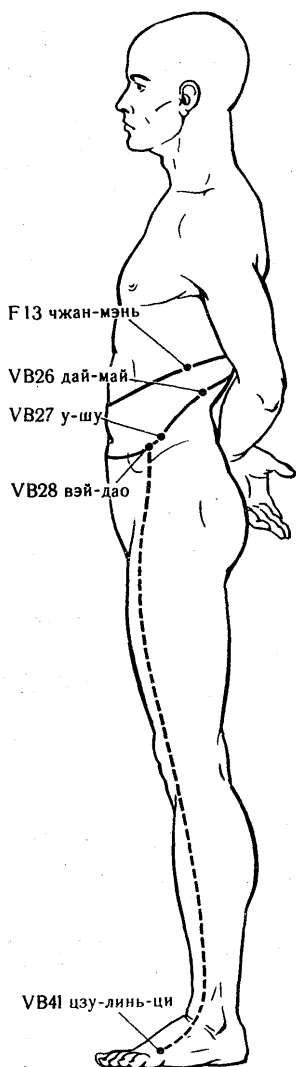


Рис. 24. Чудесный меридиан ян-вэй-май (ЧМШ).

Рис. 25. Чудесный меридиан дай-май  
(4MIV).



Чудесный меридиан дай-май  
(4MIV, "сосуд пояса")

Траектория начинается в точке F13 чжан-мэнь и включает точки: F13 чжан-мэнь — VB26 дай-май — VB27 у-шу — VB28 вэй-дао (рис. 25). Дай-май как бы обматывает тело на уровне указанных точек; имеются поперечные ана-

V61 пу-шэнь — V60 кунь-лунь — V59 фу-ян — VB38 ян-фу — IG10 нао-шу — GI16 цзюй-гу — GI15 цзянь-юй — ЕЮ шуй-ту — Е4 ди-цан — VI цин-мин — VB20 фэн-чи (рис.23).

Точка ключ ЧМИ — V62 шэнь-май. У этого меридиана нет анастомозов, но точка-ключ входит также в траекторию ЧМШ ян-вэй-май. Связующая точка с ЧМ1 — IG3 хоу-си.

Чудесный меридиан  
ян-вэй-май (ЧМШ,  
"хранитель ян")

Траектория начинается в точке V64 цзин-гу и включает точки: V64 цзин-гу — V63 цзинь-мэнь — V62 шэнь-май — VB35 ян-цзяо — VB34 ян-лин-цюань — VB33 цзу-ян-гуань — VB32 чжун-ду — VB31 фэн-ши — VB30 хуань-тяо — VB29 цзюй-ляо — GI14 би-нао — TR13 нао-хуэй — VB21 цзянь-цзин — IG10 нао-шу — VB19 нао-кун — VB18 чэн-лин — VB13 бэнь-шэнь (рис. 24).

Связь с точкой-ключом — TR5 вай-гуань — возникает через точку TR13 нао-хуэй. Связующая точка с 4MIV — VB41 цзу-линь-ци.

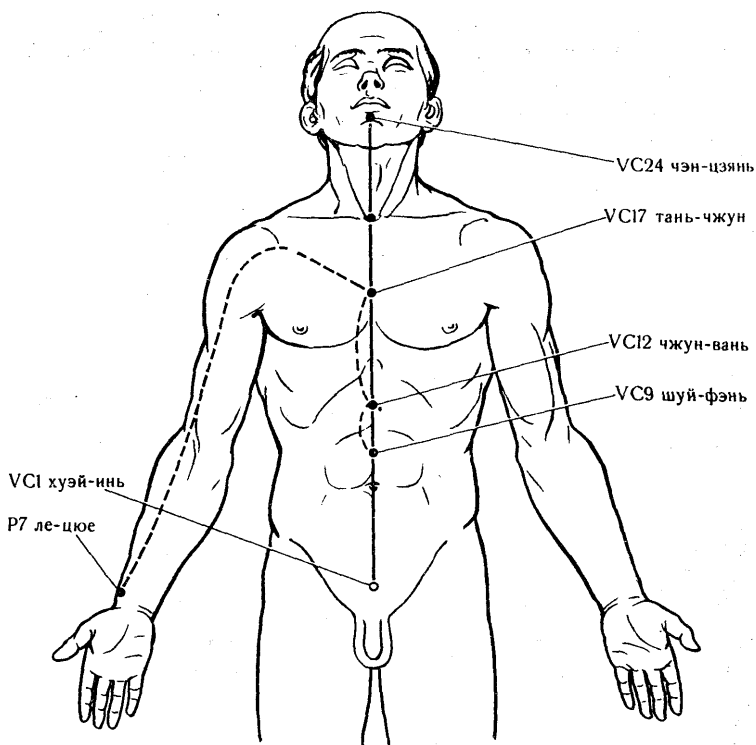


Рис. 26. Чудесный меридиан жэнь-май (4MV).

стомозы между меридианами мочевого пузыря — почки, желчный пузырь — печень, желудок — селезенка.

Точка-ключ — VB41 цзу-линь-ци; связующая точка с ЧМШ — TR5 вай-гуань.

### Чудесный меридиан жэнь-май (4MV, "море всех инь-меридианов")

Траектория его тождественна переднесрединному меридиану, но через главный поперечный анастомоз от точки VC17 тань-чжун к точке P1 чжун-фу возникает связь с точкой-ключом P7 ле-цюе (рис. 26); возникают анастомозы и между важнейшими точками жэнь-май: VC17 и VC12, VC9 и VC12.

Точка-ключ — P7 ле-цюе; связующая точка с 4MVI — R6 чжао-хай.

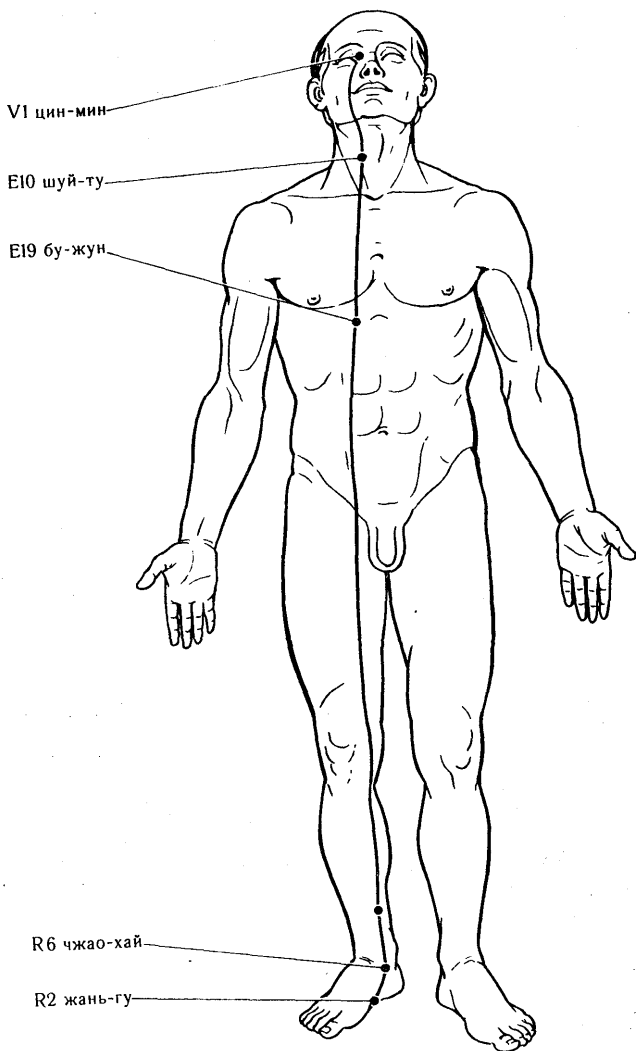


Рис. 27. Чудесный меридиан инь-цзяо-май (4MVI).

**Чудесный меридиан инь-цзяо-май  
(4MVI, "ускоритель инь")**

Траектория начинается в точке R2 жань-гу и включает точки: R2 жань-гу — R6 чжао-хай — E19 бу-жун — EЮ шуй-ту — VI цин-мин (рис. 27).

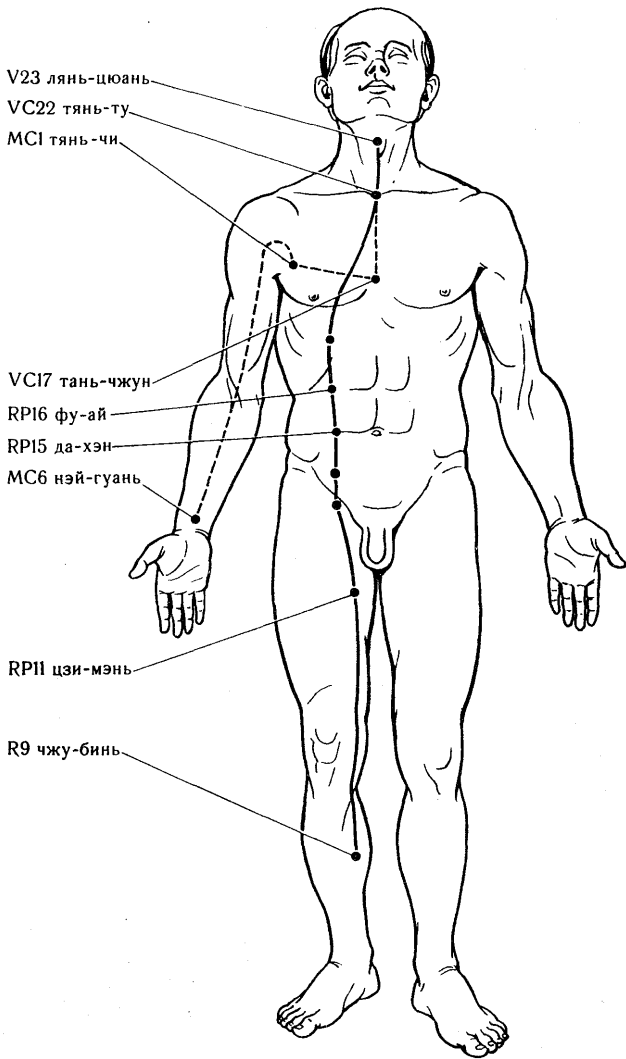


Рис. 28. Чудесный меридиан инь-вэй-май (4MVII).

Точка-ключ — R6 чжао-хай; связующая точка с 4MV — P7 ле-цюе.

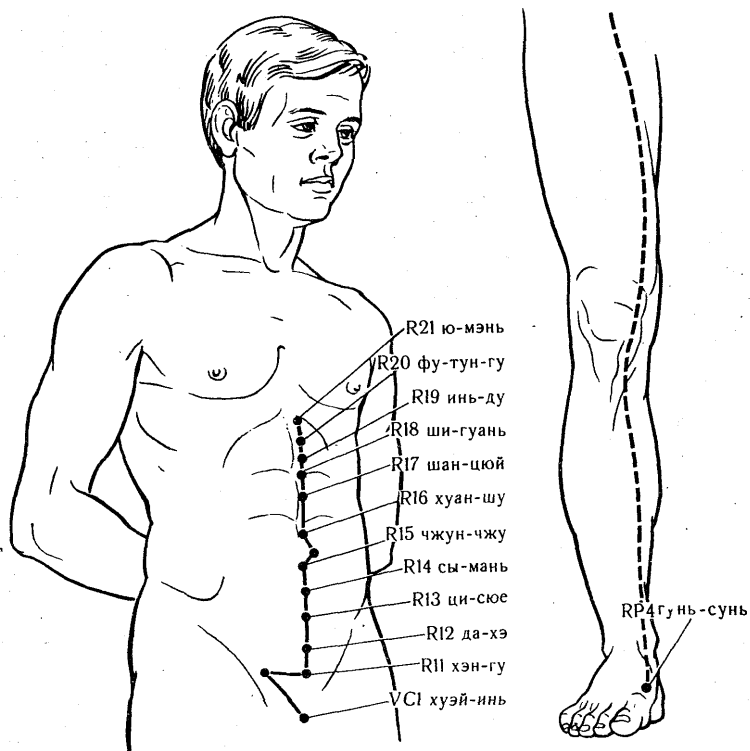


Рис. 29. Чудесный меридиан чжун-май (4MVIII).

### Чудесный меридиан инь-вэй-май (4MVII, "хранитель инь")

Траектория начинается в точке R9 чжу-бинь и включает следующие точки: R9 чжу-бинь — RP11 цзи-мэнь (точка пересечения RP, F, E) — RP16 фу-ай — RP15 да-хэн — VC22 тянь-ту — VC23 лян-цюань (рис. 28). Имеются анастомозы, соединяющие точку MC1 тянь-чи с точкой VC17 тань-чжун и далее с MC6 нэй-гуань. Через переднесрединный меридиан обеспечивается связь и с другими чудесными меридианами.

Точка-ключ — MC6 нэй-гуань; связующая точка с 4MVIII — RP4 гунь-сунь.

## Чудесный меридиан чжун-май

(4МVIII, "море 12 основных меридианов")

Состоит из наружной и внутренней траекторий. Наружная траектория начинается в промежности и включает точки: VC1 хуэй-инь — R11 хэн-гу — R12 да-хэ — R13 ци-сюе — R14 сы-мань — R15 чжун-чжу — R16 хуан-шу — R17 шан-цзюй — R18 ши-гуань — R19 инь-ду — R20 фу-тун-гу — R21 ю-мэнь (рис. 29). Имеются поперечные анастомозы для проведения потока энергии и соединения с точкой-ключом: от RP13 фу-шэ к VC3 чжун-цзи, от RP14 фу-цзе к VC4 гуань-юань (точки R12 и R13 соединяются с точками VC3 и VC4); таким образом осуществляется связь с точкой-ключом.

Внутренняя траектория, начинаясь тоже в точке VC1 хуэй-инь, идет в малом тазу вдоль позвоночника, соединяясь с внутренним ходом меридиана почек, подходит к половым органам и почкам.

Точка-ключ — RP4 гунь-сунь; связующая точка с 4МVII — MC6 нэй-гуань.

Краткая характеристика пар чудесных меридианов обобщена в табл. 9.

### ВНЕМЕРИДИАННЫЕ ТОЧКИ

Здесь представлены локализация и показания к применению тех внемеридианных точек, которые встречаются в терапевтических рекомендациях этой монографии; мы перечисляем их по алфавиту, хотя все внемеридианные и новые точки в современной классификации имеют сквозную нумерацию (отдельно 171 "внемеридианная" и отдельно ПО "новых" точек) и распределены по областям тела (голова и шея — передняя поверхность туловища — задняя поверхность туловища — рука — нога). Их современная классификация подробно изложена в книге Д.М. Табеевой "Руководство по иглорефлексотерапии" [1980] и в нашем руководстве "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" [1986].

#### РС137 ба-фэн

Расположение: это название объединяет восемь точек — по четыре точки на тыльной стороне каждой стопы (рис. 30) между головками плюсневых костей; в число этих точек входят точки E44 нэй-тин (кпереди от II и III плюснефаланговых суставов), VB43 ся-си (кпереди от IV и V суставов),



Таблица 9.

Характеристика пар

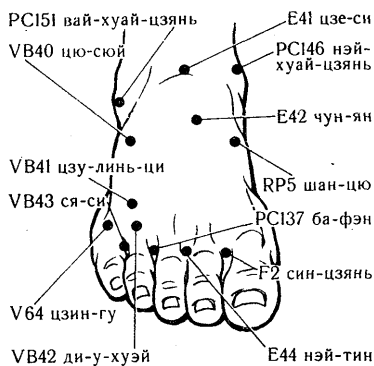
Пара	Меридиан	Начальная точка	Конечная точка	Точка-ключ
I	Ду-май (ЧМ1)	VG1 чан-цянь	VG28 инь-цзяо	IG3 хоу-си
	Ян-цзяо-май (ЧМИ)	V62 шэнь-май	VB20 фэн-чи	V62 шэнь-май
II	Ян-вэй-май (ЧМШ)	V64 цзин-гу	VB13 бэнь-шэш	TR5 вай-гуань
	Дай-май (4MIV)	F13 чжан-мэнь	VB28 вэй-дао	VB41 цзу-линь-ци
III	Жэнь-май (4MV)	VC1 хуэй-инь	VC24 чэн-цзянь	P7 ле-цюе
	Инь-цзяо-май (4MVI)	R2 жань-гу	VI цин-мин	R6 чжао-хай
IV	Инь-вэй-май (4MVII)	R9 чжу-бинь	VC23 лян-цюань	MC6 нэй-гуань
	Чжун-май (4MVIII)	VC1 хуэй-инь	R21 ю-мэнь	RP4 гуань-сунь

F2 син-цзянь (кпереди от I и II суставов); собственно ба-фэн — одна внемеридианная точка, расположенная между III и IV плюснефаланговыми суставами. Показания: головная и

чудесных меридианов

Связующая точка	Противоболевая точка	Показания
V62 шэнь-май IG3 хоу-си	V59 фу-ян (на ЧМП)	Остеохондроз позвоночника с болевыми синдромами (шейно-плечевые, ломбаго, радикулит, ишиас); головная боль сосудистого происхождения, невралгии; нарушение кровообращения головного мозга, другие мозговые симптомы, психическое перенапряжение (особенно с нарушениями сна), судороги (эпилептические и эпилептиформные), параличи, парезы и эпилептиформные), параличи, парезы центрального происхождения, контрактура, тики
VB41 цзунь-ци TR5 вай-гуань	VB35 ян-цзяо (на ЧМШ)	Невралгические болевые синдромы (в области спины, затылка), артрит (ревматоидный, инфекционно-аллергический и др.); невротические симптомы, вегетативно-сосудистыми нарушениями, астено-невротические симптомы, невротические дерматозы (себорея, экзема, кожный зуд и др.); патология половой функции у женщин (особенно с болью в животе, пояснице): дисменорея, бесплодие, фригидность; импотенция у мужчин; кровотечения разного рода
R6(3) чжао-хай P7 ле-цюе	R8 цзяо-синь (на 4MVI)	Хроническое воспаление бронхов, легких, горла, органов полости рта; хроническое воспаление и дискинезия желчного пузыря и желчных путей, энтероколит, дисфункция кишечника, панкреатит; хронические болезни и неврогенные, расстройства половых и мочевыделительных органов, цисталгия, грыжа у мужчин, запор у женщин; контрактура, вялый паралич мышц плечевого пояса и нижних конечностей; расстройства терморегуляции, судороги и спазмы у детей
RP4 гунь-сунь МС6 нэй-гуань	R9 чжу-бинь (на 4MVII)	Боль в области сердца (стенокардия, кардиалгия), аритмии (без тяжелой патологии сердца), артериальная гипертензия; синдром навязчивых состояний, фобии, истерия; болезни печени и желудка; гиперацидный и анацидный гастрит, язвенная болезнь, неврогенные заболевания кишечника (запор); зуд в промежности; патология органов малого таза, особенно в климактерический период; расстройства менструального цикла, недержание мочи, затрудненное мочеиспускание

зубная боль; бронхиальная астма; отечность тыла стопы, артрит пальцев ног; нарушение менструального цикла; укусы змеи.



*Рис. 30.* Основные точки стопы.

Указаны наиболее часто используемые меридианные и внемеридианные точки стопы; три из четырех внемеридианных точек PC137 ба-фэн совпадают с меридианными точками E44 нэй-тин, F2 син-цзянь, VB43 ся-син.

Глубина укола 0,2—0,3 см, косо или до появления капель крови.

#### **PN46** вай-дин-чуань

Расположение: на  $IV_2$  ЦУ<sup>НЯ</sup> латеральнее точки VG14 да-чжуй.

Показания: бронхиальная астма, бронхит.

Глубина укола 0,5—1,0 см, косо.

#### **PC 109** вай-лао-гун

Расположение: на тыльной стороне кисти между III и IV пястными костями, напротив точки MC8 лао-гун (на ладони).

Показания: гастроэнтерит; боль, отечность, гиперемия кисти, парестезия пальцев.

Глубина укола 0,3—0,5 см, вертикально.

#### **PC151** вай-хуай-цзянь

Расположение: на наиболее выступающем участке латеральной лодыжки (см. рис. 30).

Показания: зубная боль, тонзиллит; контрактура пальцев стопы; полиневрит; гонорейный уретрит.

Глубина укола до появления капель крови.

#### **PC 100** да-гу-кун

Расположение: на тыльной стороне I пальца руки, в середине складки межфалангового сустава.

Показания: заболевания глаз.

Укол не делают, прижигание 5—7 мин; массаж.

#### **PN45** дин-чуань (чжи-чуань)

Расположение: на  $1/2$  цуня латеральнее точки VG14 да-чжуй.

Показания: кашель, одышка, удушье, бронхит, бронхиальная астма.

Глубина укола 1 см, вертикально.

### **РС3 инь-тан**

Расположение: в центре расстояния между началом бровей над переносьем.

Показания: головная боль в области лба, головокружение; заболевания носа; заболевания глаз; гипертензия; судороги у детей.

Глубина укола 0,3—0,5 см, косо вверх или вниз.

### **РС 146 нэй-хуай-цзянь**

Расположение: на выступающем участке медиальной лодыжки (см. рис. 30).

Показания: зубная боль, тонзиллит; судороги мышц ног.

Укол не делают; прижигание 5—7 мин; массаж.

### **РС144 си-ся (лан-мэнь — передняя)**

Расположение: ниже вершины надколенника, на его связке.

Показания: боль в области большеберцовой кости, судороги икроножных мышц.

Укол не делают; прижигание 5—10 мин.

### **РС 145 си-янь**

Расположение: парная точка в углублении с обеих сторон от вершины надколенника; точка, расположенная латерально, совпадает с точкой E35 ду-би.

Показания: артроз и артрит коленного сустава.

Глубина укола 0,7—1,0 см, косо или горизонтально от одной точки к другой.

### **РС 102 сяо-гу-кун**

Расположение: на тыльной стороне V пальца руки в середине складки дистального межфалангового сустава.

Показания: заболевания глаз; глухота; боль в суставах пальцев рук.

Укол не делают; прижигание 5—7 мин; массаж.

### **РС9 тай-ян**

Расположение: на горизонтальной линии, проведенной от середины расстояния между латеральным углом глаза и концом брови на 1 цунь кнаружи, где на виске пальпируется углубление.

Показания: головная боль, мигрень; невралгия I ветви тройничного нерва, парез лицевого нерва; заболевания глаз.

Глубина укола 0,5—1,5 см, косо; при сильной головной боли рекомендуется укол трехгранной иглой с получением

капель крови или иглу ведут подкожно в направлении точки VB8 шуай-гу, расположенной на IV<sub>2</sub> цуня выше верхнего края ушной раковины.

### **PC20 цзинь-цзинь (юй-е)**

Расположение: две точки на двух подъязычных венах по сторонам уздечки языка.

Показания: изъязвления, абсцесс языка, абсцесс дна полости рта, тонзиллит, афония.

Глубина укола до появления капель крови.

### **PC76 чжун-кун**

Расположение: на 3V<sub>2</sub> цуня латеральнее нижнего края остистого отростка V поясничного позвонка.

Показания: люмбаго.

Глубина укола 1,5—2,0 см, вертикально.

### **PC118 чжун-цюань**

Расположение: на тыльной стороне запястья в углублении между точкой GI5 ян-си (на дне анатомической табакерки) и точкой TR4 ян-чи (у лучевого края сухожилия мышцы общий разгибатель кисти на тыле лучезапястного сустава).

Показания: боль в грудной клетке; удушье; гастралгия; артрит лучезапястного сустава; крыловидная плева глаза; приступ истерии.

Глубина укола 0,3—0,5 см, вертикально.

### **PC 165 чэн-гу**

Расположение: на наружной поверхности колена, в наиболее выступающей части наружного надмыщелка бедренной кости.

Показания: люмбаго, боль в области крестца, артрит коленного сустава.

Глубина укола до появления капель крови.

### **PC86 ши-сюань**

Расположение: 10 точек — в середине кончика каждого пальца руки на расстоянии от свободного края ногтя 0,3 см.

Показания: оказание неотложной помощи — солнечный или тепловой удар, коматозное состояние, обморок; судороги у детей; приступы истерии, эпилептиформные припадки.

Глубина укола до появления капель крови.

### **PC 114 эр-бай**

Расположение: две точки на внутренней стороне предплечья на 4 цуня выше лучезапястной складки; одна из

точек находится на меридиане перикарда между сухожилиями мышц — длинной ладонной и лучевого сгибателя кисти, другая точка находится радиальнее сухожилия лучевого сгибателя кисти.

Показания: геморрой, выпадение прямой кишки; невралгия нервов предплечья.

Глубина укола 0,5—1,0 см, вертикально.

### **РС6 юй-яо**

Расположение: в середине брови над зрачком прямо смотрящего глаза, чуть ниже точки РС5 тоу-гуан-мин.

Показания: конъюнктивит; блефарит, крыловидная плева глаза, паралич мышц глазного яблока; парез лицевого нерва, невралгия I ветви тройничного нерва.

Глубина укола 0,3—0,5 см, косо.

## **АКТИВНЫЕ ТОЧКИ СТОПЫ**

Во время посещений центров народной медицины в КНДР, Вьетнаме и Индии мы обратили внимание на использование современными восточными иглотерапевтами новых точек акупунктуры на стопе с хорошим лечебным эффектом. После использования этих точек в своей практике мы решили представить их в настоящей работе (цит. по [Illustrated dictionary of Chinese acupuncture, 1985]).

Указанные ниже активные точки стопы (рис. 31) не имеют пока никакого собственного названия, перечисляются в сквозной нумерации, поэтому в отличие от всех других корпоральных точек мы приводим их с индексом ТС (точки стопы).

### **ТС1**

Расположение: на подошвенной поверхности, в точке пересечения линии, соединяющей центры обеих лодыжек и средней подошвенной линии.

Показания: неврастения, истерия, бессонница.

Глубина укола 0,6—0,8 см; укол косой.

### **ТС2**

Расположение: на подошвенной поверхности, на 5 цуней от края пятки по средней подошвенной линии на 1 цунь латеральнее.

Показания: неврастения, истерия, бессонница.

Глубина укола 0,6—0,8 см; укол перпендикулярный или косой.

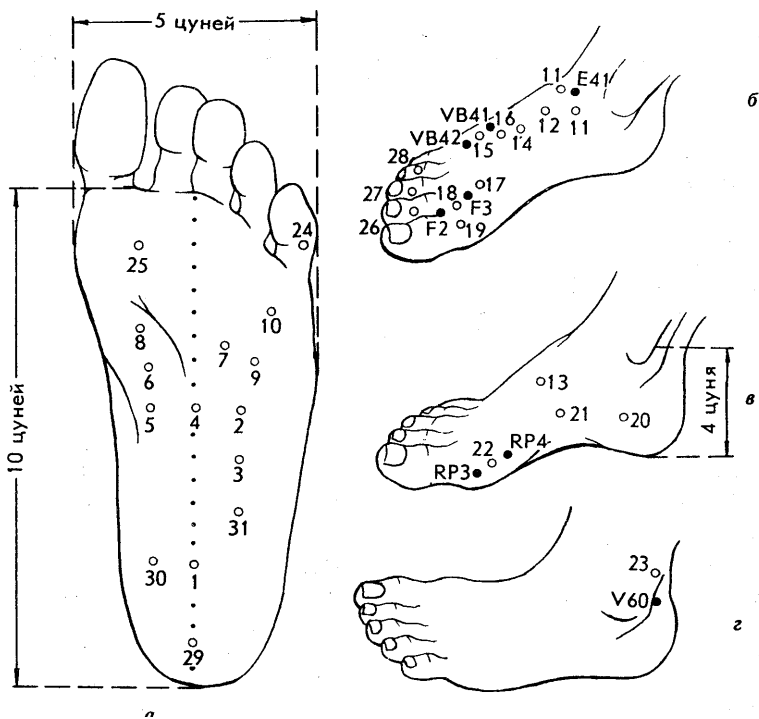


Рис. 31. Активные точки стопы.

*а* — точки, расположенные на подошвенной стороне стопы; точечной линией обозначена центральная продольная линия подошвы; *б* — точки, расположенные на тыльной стороне стопы; пустым кружком указаны точки стопы, черным кружком указаны точки меридианов, служащие ориентирами; *в* — точки, расположенные на медиальной поверхности тыла стопы (пустые кружки — точки стопы, черные кружки — точки меридиана селезенки, служащие ориентиром); *г* — точка стопы, расположенная в области пятки.

### Тез

Расположение: на подошвенной поверхности, на 4 цуня от края пятки по средней подошвенной линии и на 1 цунь латеральнее.

Показания: ишиалгия, боль в нижней части спины и нижних конечностях.

Глубина укола 0,8—1,4 см; укол перпендикулярный или косой.

### ТС4

Расположение: на подошвенной поверхности, на 5 цуней от края пятки, на средней подошвенной линии.

Показания: бессонница, желтуха, астма, отсталость в умственном развитии.

Глубина укола 0,6—0,8 см; укол перпендикулярный или косой.

### ТС5

Расположение: на подошвенной поверхности, на 5 цуней от края пятки по средней подошвенной линии и на 1 цунь медиальнее.

Показания: дизентерия, диарея.

Глубина укола 0,8—1,4 см; укол перпендикулярный.

### ТС6

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь дистальнее точки ТС5.

Показания: дизентерия, диарея.

Глубина укола 0,8—1,4 см; укол перпендикулярный.

### ТС7

Расположение: на подошвенной поверхности, на 3 цуня проксимальнее межпальцевого промежутка III—IV. пальцев стопы.

Показания: боли в животе, рвота, понос; дисменорея.

Глубина укола 1,4—1,7 см; укол перпендикулярный или косо в медиальную сторону.

### ТС8

Расположение: на подошвенной поверхности, на 3 цуня проксимальнее межпальцевого промежутка I—II. пальцев стопы.

Показания: рвота, понос, спазмы желудка.

Глубина укола 1,0—1,4 см; укол перпендикулярный.

### ТС9

Расположение: на подошвенной поверхности, на 3 цуня проксимальнее основания IV. пальца стопы.

Показания: ишиас, крапивница.

Глубина укола 0,5—1,2 см; укол перпендикулярный или косой.

### ТС10

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь проксимальнее основания V. пальца стопы.

Показания: зубная боль.

Глубина укола 0,5—1,2 см; укол перпендикулярный или косой.

### ТЕП

Расположение: две точки на тыле стопы, расположенные по обе стороны от точки Е41 цзе-си на  $\frac{1}{2}$  цуня, в углублениях.



Показания: боль в нижних отделах спины или ноге, судороги икроножных мышц.

Глубина укола 0,5—1,2 см; укол перпендикулярный или косо вверх или вниз.

### **ТС12**

Расположение: на тыле стопы,  $2\frac{1}{2}$  цуня дистальнее точки E41 цзе-си.

Показания: стенокардия, бронхиальная астма, простуда.

Глубина укола 0,2—0,6 см; укол перпендикулярный.

### **ТС13**

Расположение: на медиальной части тыла стопы, в углублении над возвышением ладьевидной кости.

Показания: гипертензия; паротит, фарингит.

Глубина укола 0,6—0,8 см; укол перпендикулярный.

### **ТС14**

Расположение: на тыле стопы, на 3 цуня проксимальнее межпальцевого промежутка II—III пальцев стопы.

Показания: рвота, понос, боли в эпигастральной области.

Глубина укола 2 см; укол перпендикулярный или косо вверх.

### **ТС15**

Расположение: на тыле стопы, на середине расстояния между точками VB41 цзу-линь-ци и VB42 ди-у-хуэй.

Показания: ишиас, паротит.

Глубина укола 0,5—1,2 см; укол перпендикулярный или косой.

### **ТС16**

Расположение: на тыле стопы, на 2 цуня проксимальнее межпальцевого промежутка III—IV пальцев стопы.

Показания: кривошея.

Глубина укола 1,5 см; укол перпендикулярный.

### **ТС17**

Расположение: на тыле стопы, на  $\frac{1}{2}$  цуня проксимальнее точки F3 тай-чун.

Показания: острые боли в пояснице.

Глубина укола 1—2 см; укол перпендикулярный или косой.

### **ТС 18**

Расположение: на тыле стопы, на середине расстояния между точками F2 син-цзянь и F3 тай-чун.

Показания: фарингит, паротит.

Глубина укола 1—2 см; укол перпендикулярный или косо вверх.

#### ТС19

Расположение: на тыле стопы, на плюснефаланговом суставе I пальца стопы.

Показания: паротит, экзема, крапивница.

Глубина укола 0,1 см; укол поверхностный.

#### ТС20

Расположение: на 2 цуня ниже медиальной лодыжки.

Показания: маточные кровотечения.

Глубина укола 1—2 см; укол перпендикулярный или горизонтальный.

#### ТС21

Расположение: на медиальной части стопы, в углублении ниже и проксимальнее ладьевидной кости.

Показания: дисменорея, маточные кровотечения, бели, боли в животе.

Глубина укола 1 см; укол перпендикулярный.

#### ТС22

Расположение: на медиальной части стопы, на середине расстояния между точками RP3 тай-бай и RP4 гунь-сунь.

Показания: эпилепсия, истерия, неврастения.

Глубина укола 1—2 см; укол горизонтальный.

#### ТС23

Расположение: на латеральной части стопы, на 1 цунь выше точки V60 кунь-лунь.

Показания: ишиас, головная боль, боли в животе.

Глубина укола 1—2 см; укол горизонтальный или косо вверх.

#### ТС24

Расположение: на подошвенной поверхности, в центре проксимальной межфаланговой складки V пальца стопы.

Показания: энурез, частые мочеиспускания.

Глубина укола 0,5 см; укол перпендикулярный.

#### ТС25

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь проксимальнее межпальцевого промежутка I—II пальцев стопы.

Показания: зубная боль.

Глубина укола 0,5—1,0 см; укол перпендикулярный.

### ТС26

Расположение: на тыле стопы, в медиальной части проксимальной межфаланговой складки II пальца стопы.

Показания: головная боль.

Глубина укола 0,1—0,3 см; укол поверхностный.

### ТС27

Расположение: на тыле стопы, в медиальной части проксимальной межфаланговой складки III пальца стопы.

Показания: головная боль.

Глубина укола 0,1—0,3 см; укол поверхностный.

### ТС28

Расположение: на тыле стопы, в медиальной части проксимальной межфаланговой складки IV пальца стопы.

Показания: головная боль.

Глубина укола 0,1—0,3 см; укол поверхностный.

### ТС29

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь дистальнее края пятки, по средней подошвенной линии.

Показания: простуда, головная боль, синусит, ринит.

Глубина укола 0,5 см; укол перпендикулярный.

### ТС30

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь медиальнее точки ТС1.

Показания: невралгия тройничного нерва.

Глубина укола 0,5—1,0 см; укол перпендикулярный или косой.

### ТС31

Расположение: на подошвенной поверхности, на 1 цунь проксимальнее точки ТС3.

Показания: межреберная невралгия.

Глубина укола 0,5 см; укол перпендикулярный.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕСТОНАХОЖДЕНИЯ КОРПОРАЛЬНЫХ ТОЧЕК

При нахождении точек ориентирами служат различные анатомические образования: впадины, мышцы, сухожилия, кости и т.д. В древности пользовались измерением, называе-

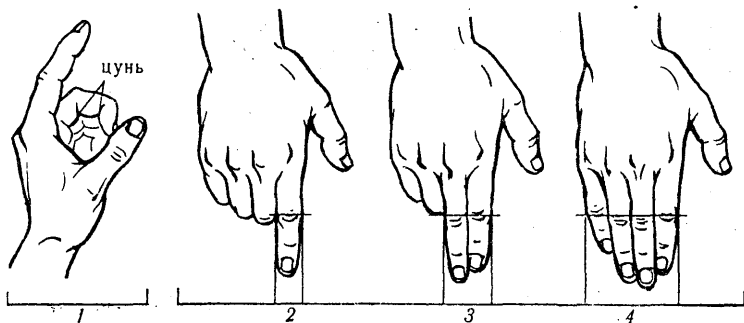


Рис. 32. Индивидуальные цуни.

1 и 2 — 1 цунь; 3 — 1/2 цуня; 4 — 2/3 цуня.

мым "индивидуальный цунь" — расстояние между первой и второй межфаланговыми складками III пальца левой руки у мужчин и правой — у женщин. Индивидуальные цуни определяются также поперечным разрезом пальцев (рис. 32).

В настоящее время используется метод определения точек посредством так называемого пропорционального цуня, или пропорционального отрезка. Этот метод основан на принципе деления вертикального размера определенных областей тела на стандартное для каждой области число делений. Каждый из таких отрезков линии называется пропорциональным цунем; такие цуни и указываются при описании топографии точек. На рис. 33 схематично изображено деление областей тела на пропорциональные цуни.

Для правильного измерения длины областей тела важное значение имеет правильное положение больного. Так, измерять вертикальный размер передней стенки живота следует при положении больного на спине. Тыльную и ладонную стороны плеча и предплечья нужно измерять, согнув руку в локтевом и лучезапястном суставах, чтобы была отчетливо выражены ориентиры — вторая складка лучезапястного сустава, локтевая и подмышечная складки. Длину участков нижних конечностей измеряют при положении больного сидя с согнутым коленным суставом, нога без упора.

В современных руководствах приводится таблица, в которой указывается стандартное число, на которое нужно разделить ту или иную область тела больного, чтобы получить размер индивидуального пропорционального цуня (табл. 10).

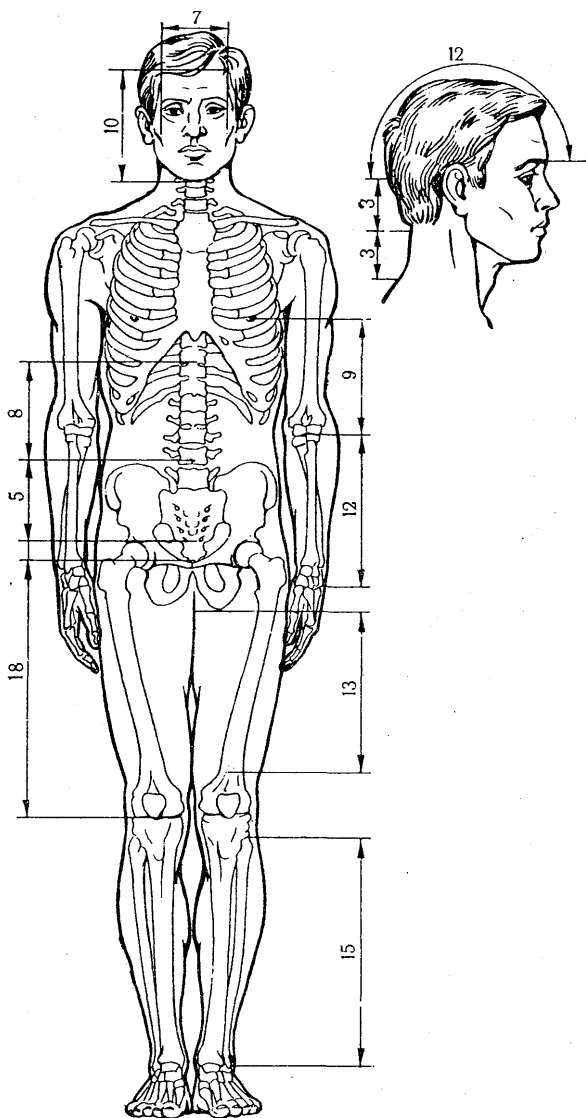


Рис. 33. Схематическое изображение областей тела, выраженных в пропорциональных цунях.

Т а б л и ц а 10. Стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки

Анатомическая область	Линия	Стандартное число делений
Голова	Средняя линия: надпереносье — верхний край затылочного бугра	12
Живот	Основание мечевидного отростка — пупок	8
Верхняя конечность	Пупок — верхний край лобкового симфиза	5
	Плечо: локтевая складка — передняя подмышечная складка	9
	Предплечье: складка лучезапястного сустава — локтевая складка	12
Нижняя конечность	Бедро: верхний край коленной чашечки — паховая складка	12
	Складка подколенной впадины — ягодичная складка	13
	Голень: верхний край наружной лодыжки — складка подколенной впадины	15
	Верхний край внутренней лодыжки — складка подколенной впадины	14

### МЫШЕЧНО-СУХОЖИЛЬНЫЕ МЕРИДИАНЫ

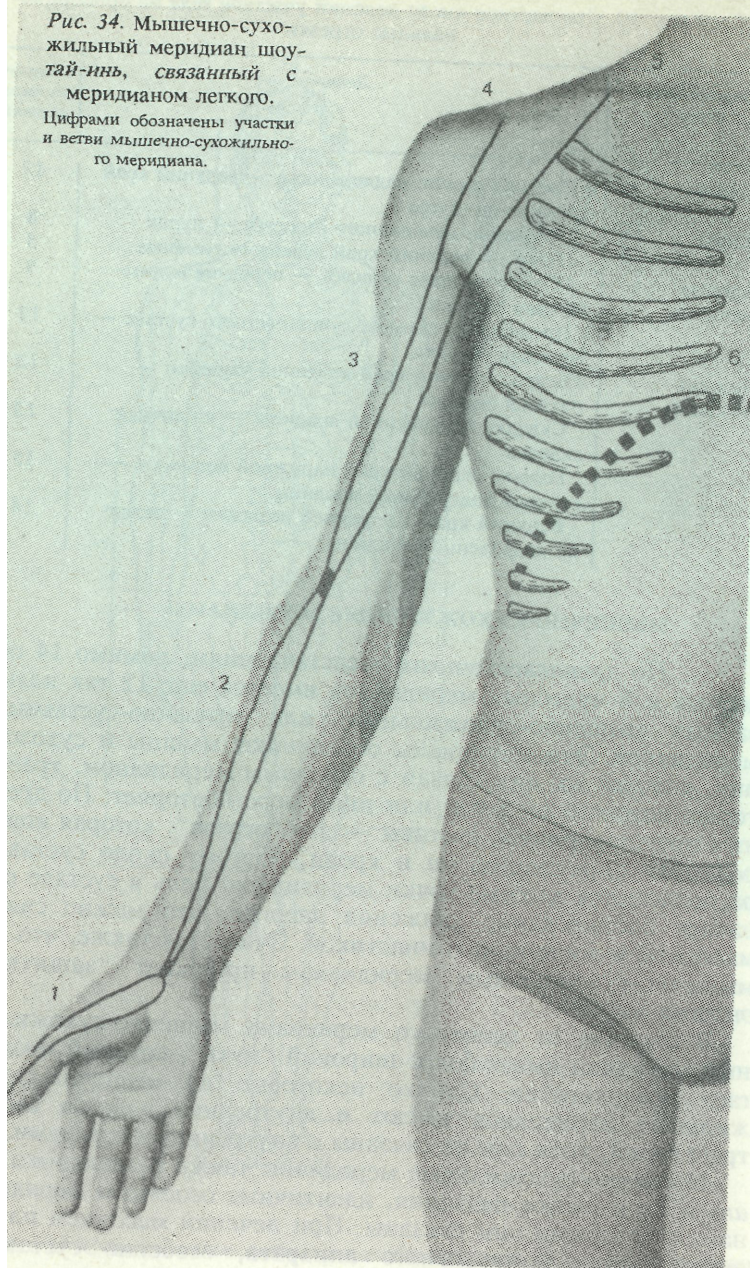
По древневосточным представлениям, помимо 14 основных и 8 чудесных меридианов имеется еще 12 так называемых мышечно-сухожильных, или мышечно-суставных, меридианов. Эти меридианы объединяют мышцы и сухожилия, каждый из них связан с основным меридианом, траекторию которого он в той или иной мере повторяет. По древним представлениям, суставы — это "ограда", которая контролирует циркуляцию *чи* и крови, поэтому около суставов располагаются важные точки меридианов; боль в суставе означает блокирование движения энергии, что можно снять массажем и восточной гимнастикой. Считается также, что по мышечно-сухожильным меридианам протекает "защитная энергия *чи*".

В отличие от основного меридиана мышечно-сухожильный меридиан имеет более широкий "путь", который пролегает поверхностно. Однако некоторые из мышечно-сухожильных меридианов имеют и внутренние участки своей траектории, хотя они не связаны с внутренними органами.

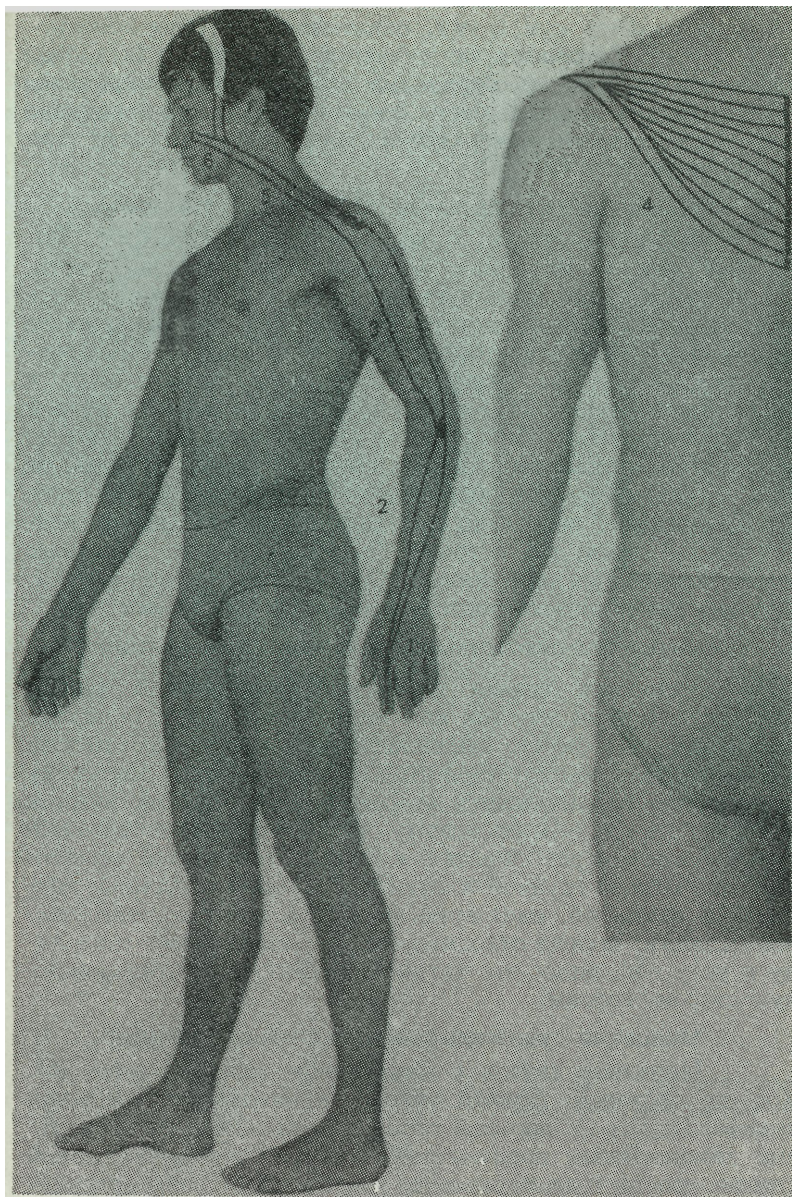
Мышечно-сухожильные меридианы также разделяются на *инь* и *ян* и имеют названия, идентичные основным меридианам, с которыми они связаны. При лечении массажем патологии опорно-двигательного аппарата, особенно суставов, важно з.нать пути мышечно-сухожильных меридианов.

Рис. 34. Мышечно-сухо-  
жильный меридиан шоу-  
тай-инь, связанный с  
меридианом легкого.

Цифрами обозначены участки  
и ветви мышечно-сухожильно-  
го меридиана.







*Рис. 35.* Мышечно-сухожильный меридиан шоу-ян-мин, связанный с меридианом толстой кишки.

Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.



Все мышечно-сухожильные меридианы парные, начинаются от пальцев рук и ног, охватывают суставы конечностей, распространяются по туловищу и голове. На голове объединяются три ян-меридиана ног и три ян-меридиана рук; в области нижней части живота — три инь-меридиана ног; на передней поверхности груди объединяются три инь-меридиана рук.

#### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-инь

Меридиан связан с меридианом легкого (рис. 34). Первый участок меридиана начинается на I пальце кисти, проходит через его ладонную поверхность и заканчивается в области точки P10 юй-цзи; далее меридиан продолжается по лучезапястному суставу через точки меридиана легкого участка *цунь—коу* (см. раздел "Пульсовая диагностика") к внутренней стороне сгиба локтя, где заканчивается второй участок меридиана. От локтя по передней стороне плеча до складки подмышечной впадины проходит третий участок, от складки подмышечной впадины меридиан тянется к точке GI15 цзянь-юй, несколько впереди от нее и к центру надключичной ямки, т.е. к точке E12 цюэ-пэнь. От последнего участка меридиан дает много ветвей внутри грудной клетки, которые объединяются после прохождения диафрагмы.

#### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-ян-мин

Меридиан связан с меридианом толстой кишки (рис. 35). Первый участок начинается на кончике II пальца кисти, проходит по его тыльной стороне к запястью; отсюда меридиан идет по наружной стороне предплечья к локтевому суставу, где заканчивается второй участок. Третий участок проходит по плечу к плечевому суставу, от него следующий участок идет через лопатку к паравертебральной области верхнего отдела грудной клетки. От плечевого сустава, точки SP5 цзянь-юй, идет ветвь по шее к середине тела нижней челюсти; отсюда отходят ветви к крыльям носа и по лицу к углу лба, далее эта ветвь переходит на противоположную сторону головы.

#### Мышечно-сухожильный меридиан цзу-ян-мин

Меридиан связан с меридианом желудка (рис. 36). Ход его сложный; первый участок начинается на тыльной стороне II, III, IV пальцев стопы и заканчивается на подъеме стопы. Далее поднимается вверх по передненаружной стороне голени и заканчивается у внешней стороны коленного сустава; затем идет по внешней стороне бедра к уровню тазобедренного сустава; отсюда по боковой поверхности туловища идет на спину к позвоночнику. От середины второго

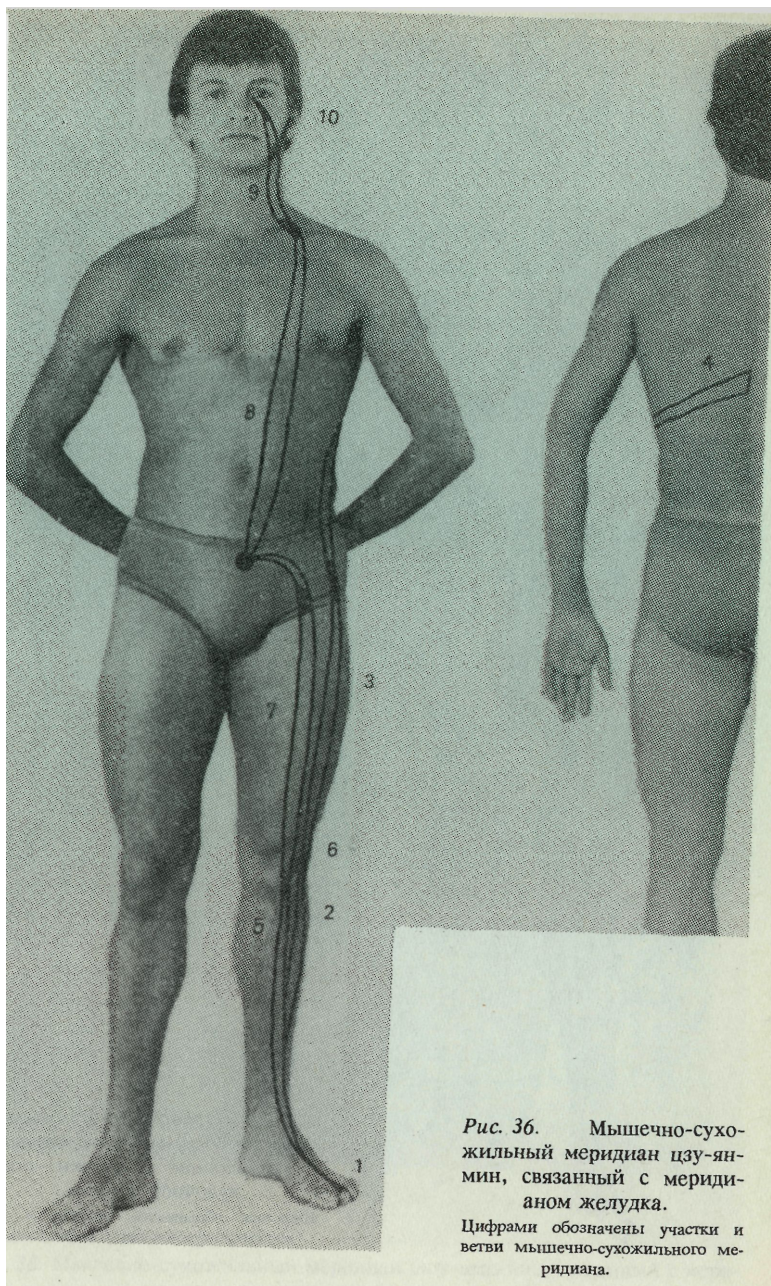


Рис. 36. Мышечно-сухо-  
 жильный меридиан цзу-ян-  
 мин, связанный с мериди-  
 анном желудка.

Цифрами обозначены участки и  
 ветви мышечно-сухожильного ме-  
 рициана.



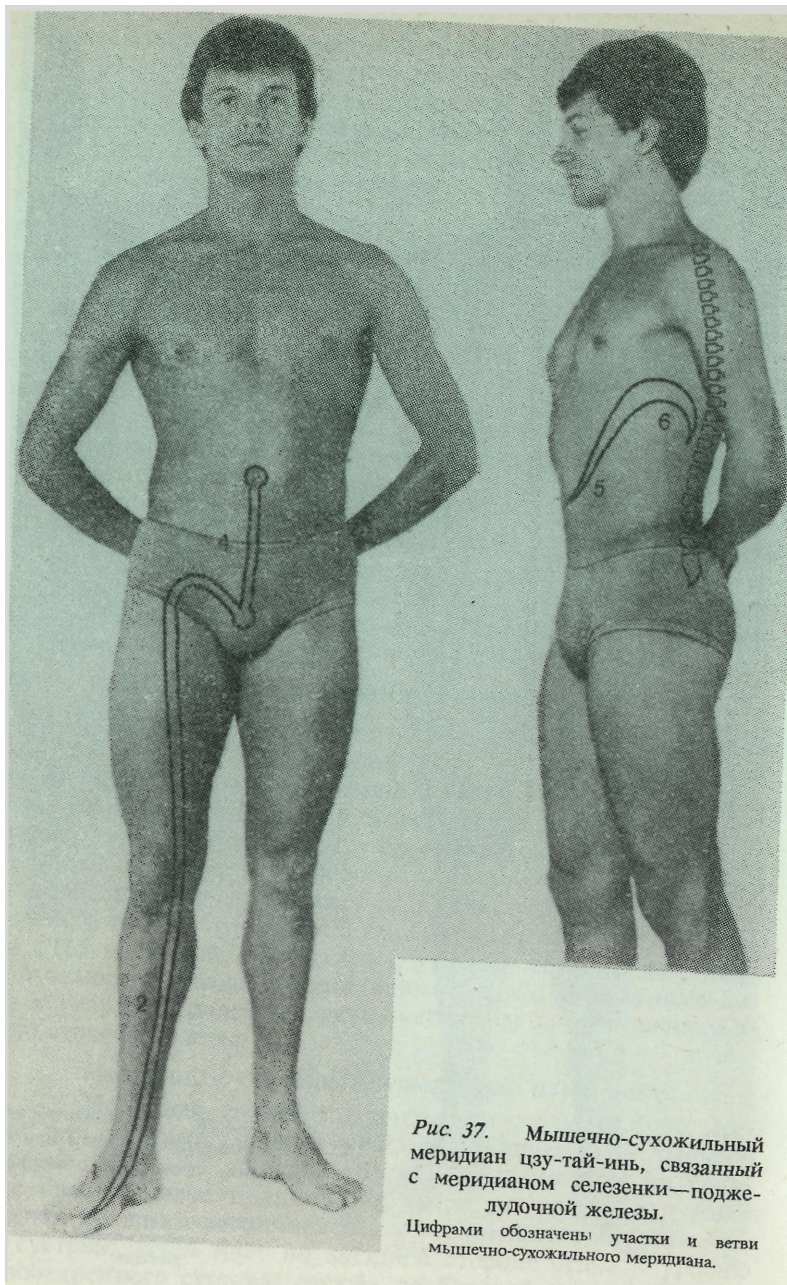
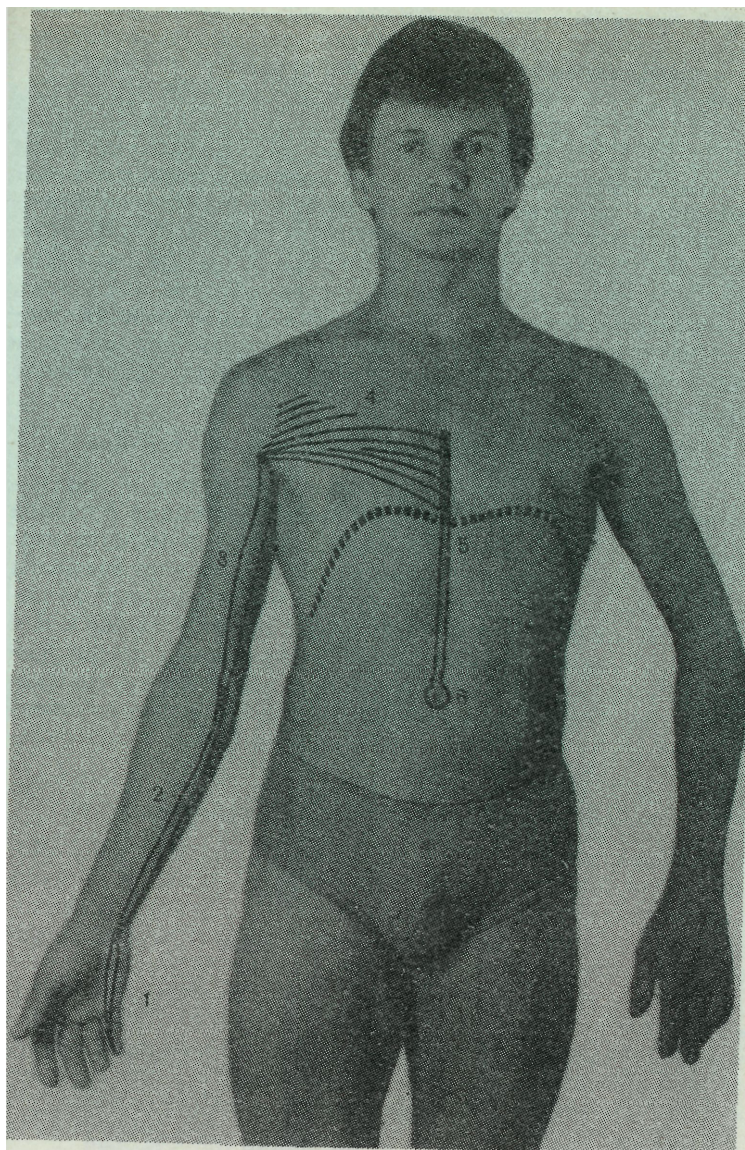


Рис. 37. Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-инь, связанный с меридианом селезенки—поджелудочной железы. Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.





*Рис. 38.* Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шао-инь, связанный с меридианом сердца.  
Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.

участка меридиана отходит ответвление, которое заканчивается на передней стороне коленного сустава, здесь небольшой ветвью соединяется с мышечно-сухожильным меридианом цзу-шао-ян. Основная же линия мышечно-сухожильного меридиана идет от колена по передней поверхности бедра через точку E32 фу-ту к лобковой кости и половым органам, где этот участок заканчивается. От лобковой кости меридиан поднимается вверх по животу и груди к надключичной впадине, где этот участок заканчивается в точке E12 цюэ-пэнь. Далее меридиан тянется по шее к губам рта, к крыльям носа (здесь соединяется с меридианом противоположной стороны), к внутреннему углу глаза, где эта ветвь заканчивается, соединяясь с мышечно-сухожильным меридианом цзу-шао-ян и образуя так называемую нижнюю сетку глаза. На уровне щеки отходит ветвь к уху.

#### Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-инь

Меридиан связан с меридианом селезенки • — поджелудочной железы (рис. 37). Начинается посредине I пальца стопы, идет к медиальной лодыжке, отсюда начинается второй участок, который поднимается до медиального мыщелка бедренной кости. От коленного сустава меридиан идет по передневнутренней поверхности бедра до паховой складки и к наружным половым органам; отсюда по средней линии живота — к пупку. От пупка меридиан проходит внутрибрюшинно к ребрам и через всю грудную клетку; эта внутренняя ветвь заканчивается у нижнегрудного отдела позвоночника.

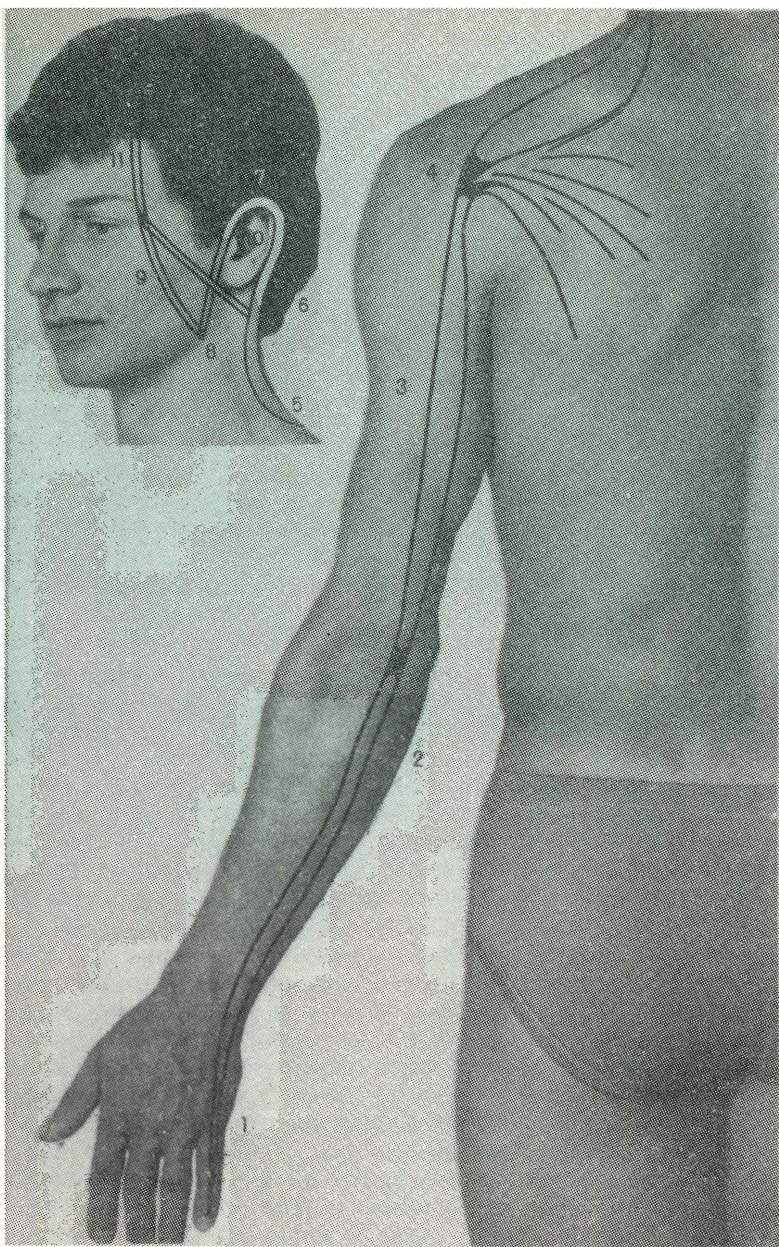
#### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шао-инь

Меридиан связан с меридианом сердца (рис. 38). Первый участок меридиана начинается на ладонной стороне V пальца кисти, идет по локтевой стороне ладони и заканчивается за ладонью; дальше меридиан проходит через лучезапястный сустав по внутренней локтевой стороне предплечья к локтевому суставу. От локтя — вверх по внутренней стороне плеча к подмышечной впадине, где пересекает мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-инь; достигает области молочной железы, диафрагмы и заканчивается у средней линии груди. От грудины и диафрагмы отходит ветвь к пупку.

#### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-ян

Меридиан связан с меридианом тонкой кишки (рис. 39). Начинается на тыльной стороне V пальца кисти, идет по тыльной стороне запястья к лучезапястному суставу; отсюда по локтевой стороне предплечья — к локтевому сус-

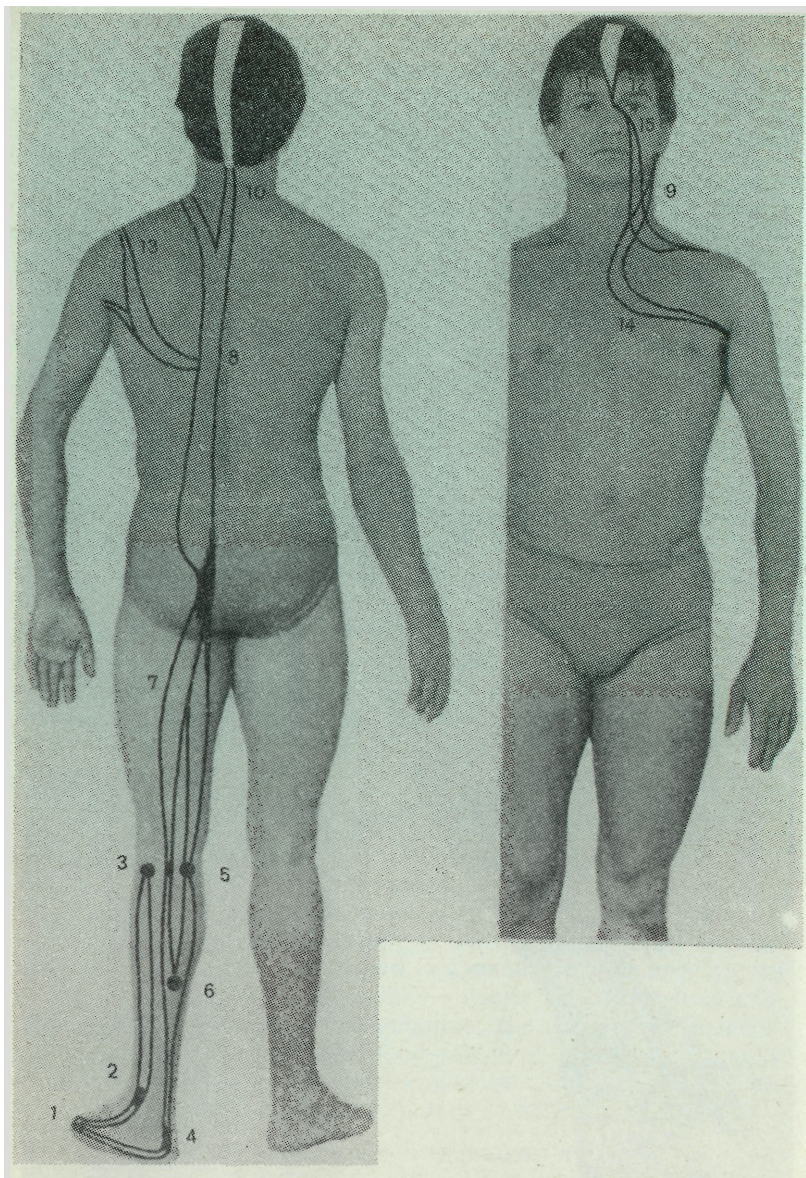




*Рис. 39.* Мышечно-сухожильный меридиан шоу-тай-ян, связанный с меридианом тонкой кишки.

Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.





*Рис. 40.* Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-ян, связанный с меридианом мочевого пузыря.

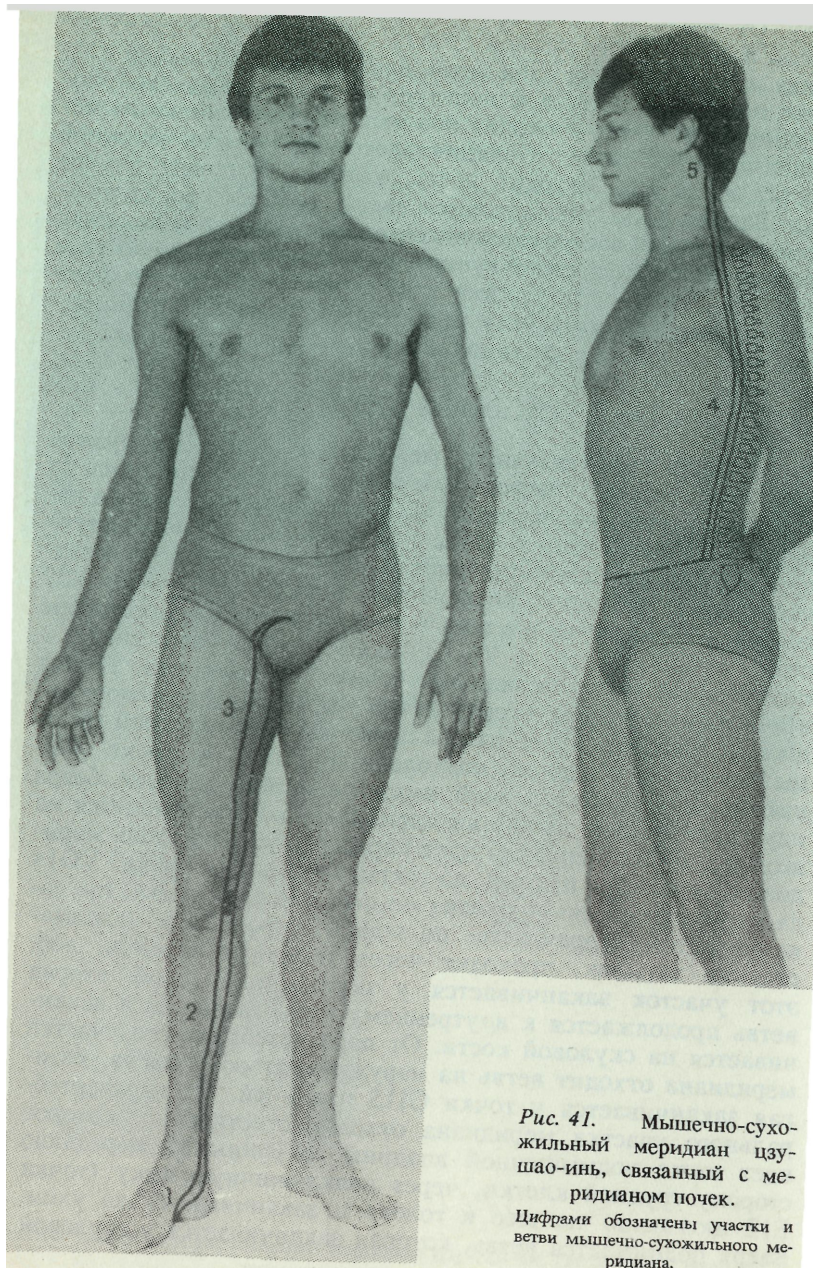
Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.

таву. От локтя до плечевого сустава меридиан проходит широкой полосой по наружной стороне плеча. От плечевого сустава идут две ветви: одна ветвь идет широко по задней стороне плечевого сустава к лопатке, другая — к боковой поверхности шеи, где проходит под мышечно-сухожильным меридианом цзу-тай-ян, и заканчивается за ухом на височной кости; из-за уха отходит ветвь, которая проходит внутрь уха. Вторая ветвь продолжается вверх, огибает ухо, спускается вниз вдоль восходящей ветви нижней челюсти, включая височно-нижнечелюстной сустав, и заканчивается около угла нижней челюсти. От участка угла нижней челюсти отходит ветвь к латеральному углу глаза, затем меридиан поднимается к углу лба, где заканчивается.

### Мышечно-сухожильный меридиан цзу-тай-ян

Меридиан связан с меридианом мочевого пузыря (рис. 40). Первый участок, или первая ветвь, начинается от V пальца стопы (около точки V67 чжи-инь), проходит по наружной стороне стопы к точке V62 шэнь-май, вблизи наружной лодыжки; отсюда меридиан поднимается по наружнорядней стороне голени к подколенной ямке, около точки V39 вэй-ян. Вторая ветвь идет от V пальца по наружной стороне стопы к пятке, к точке V61 пу-шэнь, откуда поднимается к подколенной ямке, медиальнее точки V40 вэй-чжун. Третья ветвь начинается от второй ветви на уровне наружной лодыжки, проходит вдоль латерального края икроножной мышцы вверх к середине подколенной ямки, к точке V40 вэй-чжун. От подколенной ямки по задней стороне бедра идут параллельно две ветви меридиана, которые сходятся на ягодице. Далее меридиан идет паравертебрально вдоль меридиана мочевого пузыря до затылка. Около точки VG14 да-чжуй одна ветвь проходит по шее к корню языка, где заканчивается. Вторая ветвь по задней стороне шеи поднимается на затылок, проходит через теменную область, лоб, этот участок заканчивается у переносицы. Далее вторая ветвь продолжается к внутреннему краю глазницы и заканчивается на скуловой кости. От паравертебрального участка меридиана отходит ветвь на наружную сторону плеча, которая заканчивается у точки GI15 цзянь-юй. От паравертебрального участка меридиана отходит ответвление, которое идет ниже подмышечной впадины со спины на переднюю сторону грудной клетки, через надключичную ямку (точка E12 цюэ-пэнь) по шее к голове и заканчивается за ухом. Вверх поднимается ветвь, которая заканчивается у скуловой кости.





*Рис. 41.* Мышечно-сухо-  
жильный меридиан цзу-  
шао-инь, связанный с ме-  
ридианом почек.

Цифрами обозначены участки и  
ветви мышечно-сухожильного ме-  
ридиана.

### Мышечно-сухожильный меридиан цзу-шао-инь

Меридиан связан с меридианом почек (рис. 41). Начинается у подошвенной поверхности V пальца стопы, выходит на внутреннюю сторону стопы, вместе с мышечно-сухожильным меридианом цзу-тай-инь проходит под внутренней лодыжкой. Соединившись с сухожилиями меридиана цзу-цзюе-инь (связанного с меридианом печени), поднимается по внутренней стороне голени к медиальному мышелку бедра. Далее, объединяясь с сухожилиями меридиана цзу-тай-инь (связанного с меридианом селезенки — поджелудочной железы), идет по внутренней поверхности бедра к наружным половым органам. Отсюда внутренняя ветвь поднимается вдоль позвоночника к шее и затылочной кости, где заканчивается, объединившись с меридианом цзу-тай-ян (связанным с меридианом мочевого пузыря).

### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-цзюе-инь

Меридиан связан с меридианом перикарда (рис. 42). Начинается на ладонной стороне III пальца кисти, проходит посередине ладони, через лучезапястный сустав, по внутренней стороне предплечья к медиальной стороне локтевого сгиба, где этот участок заканчивается. От локтевого сгиба меридиан проходит по внутренней стороне плеча к внутренней стороне подмышечной складки, где заканчивается. От внутреннего конца подмышечной складки расходятся веерообразные ветви меридиана к ребрам, одна из ветвей проходит к груди и заканчивается в области диафрагмы.

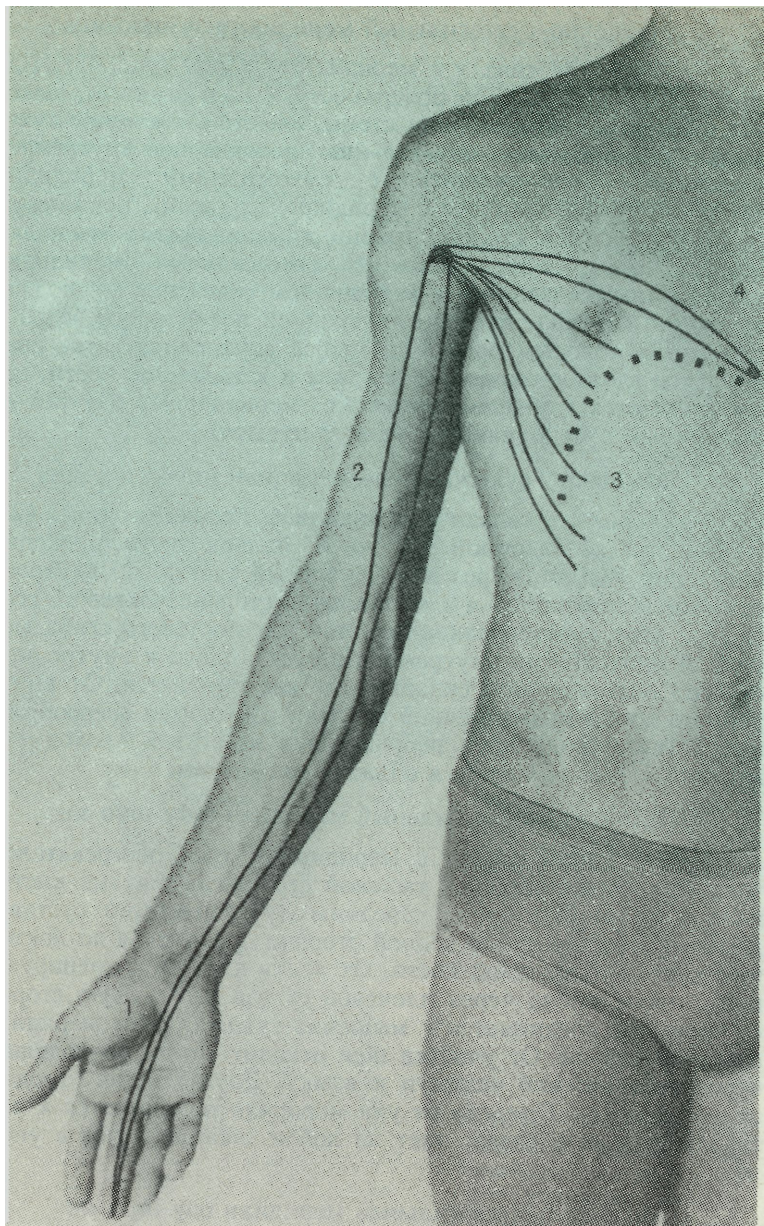
### Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шао-ян

Меридиан связан с меридианом трех обогревателей (рис. 43). Начинается на тыльной стороне IV пальца кисти, идет к тыльной стороне середины лучезапястного сустава. Далее продолжается по задней стороне предплечья до локтевого отростка локтевой кости. От локтя идет по задненаружной стороне плеча через плечевой сустав на боковую сторону шеи, где соединяется с мышечно-сухожильным меридианом шоу-тай-ян. От участка шеи отходит ветвь, проходящая через угол нижней челюсти к языку. Другая ветвь отходит от зубов к уху. Спереди от уха меридиан поднимается к латеральному углу глаза, идет на лоб и заканчивается в углу лба.

### Мышечно-сухожильный меридиан цзу-шао-ян

Меридиан связан с меридианом желчного пузыря (рис. 44). Начинается у IV пальца стопы (точка VB44



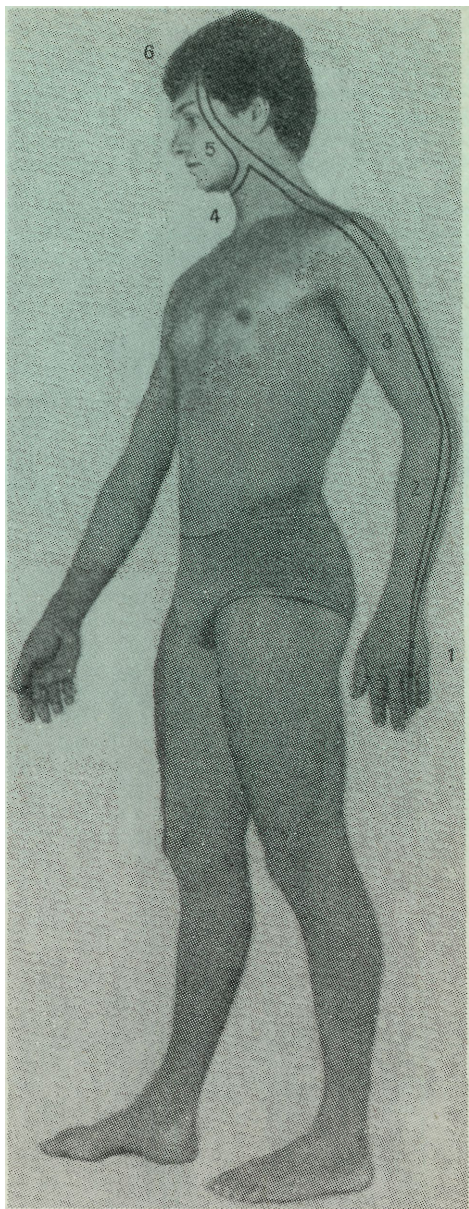


*Рис. 42.* Мышечносухожильный меридиан шоу-цзюе-инь, связанный с меридианом перикарда.

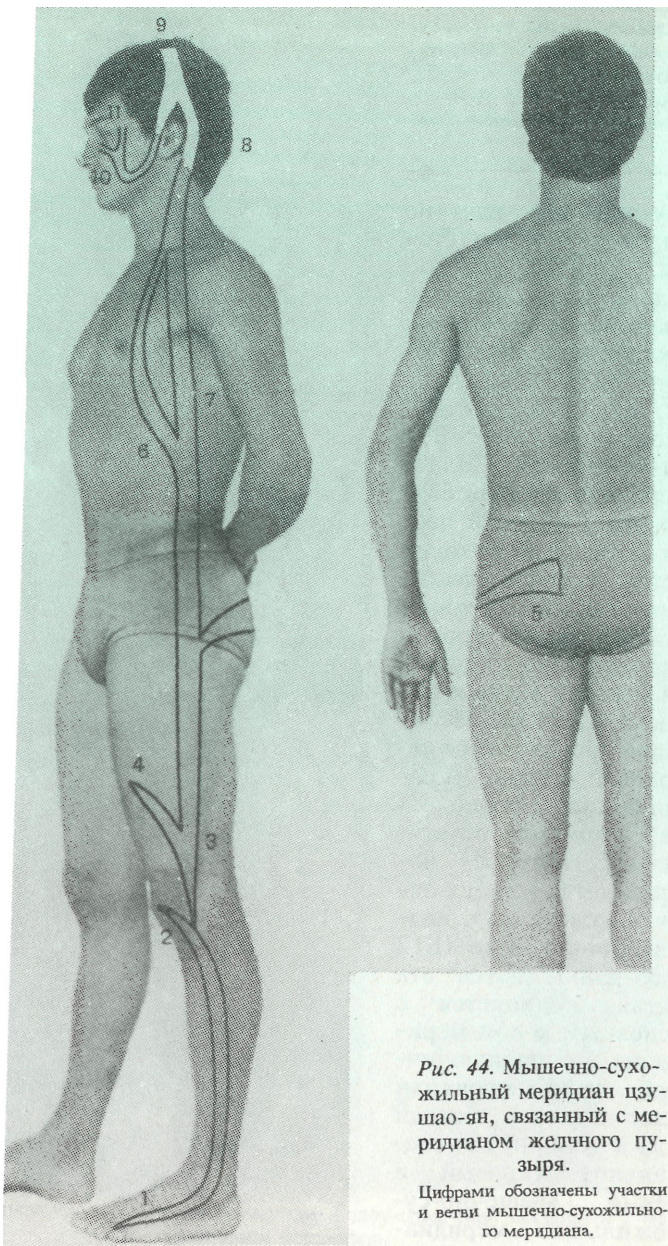
Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.

*Рис. 43.* Мышечно-сухожильный меридиан шоу-шао-ян, связанный с меридианом трех обогревателей. Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.

цзу-цяо-инь), идет по тыльной стороне стопы, поднимается по голени латеральнее края большеберцовой кости к наружной стороне коленного сустава, где заканчивается около точки ВВ34 ян-лин-цюань. Далее меридиан идет на бедро, где в нижней части бедра отходит ветвь, которая заканчивается около точки Е32 фу-ту. От уровня тазобедренного сустава отходит ветвь к области крестца. Меридиан продолжается по боковой стороне туловища, на уровне XI ребра имеется ответвление, которое направляется под молочную железу и к надключичной ямке (Е12 цюэ-пэнь), здесь эта ветвь соединяется с основным ходом меридиана. От надключичной ямки меридиан идет по шее, позади уха к темени, где соединяются правый и левый мышечно-сухожильные меридианы. Над ухом отходит







*Рис. 44.* Мышечно-сухо-  
жильный меридиан цзу-  
шао-ян, связанный с ме-  
ридианом желчного пу-  
зыря.

Цифрами обозначены участки  
и ветви мышечно-сухожильно-  
го меридиана.

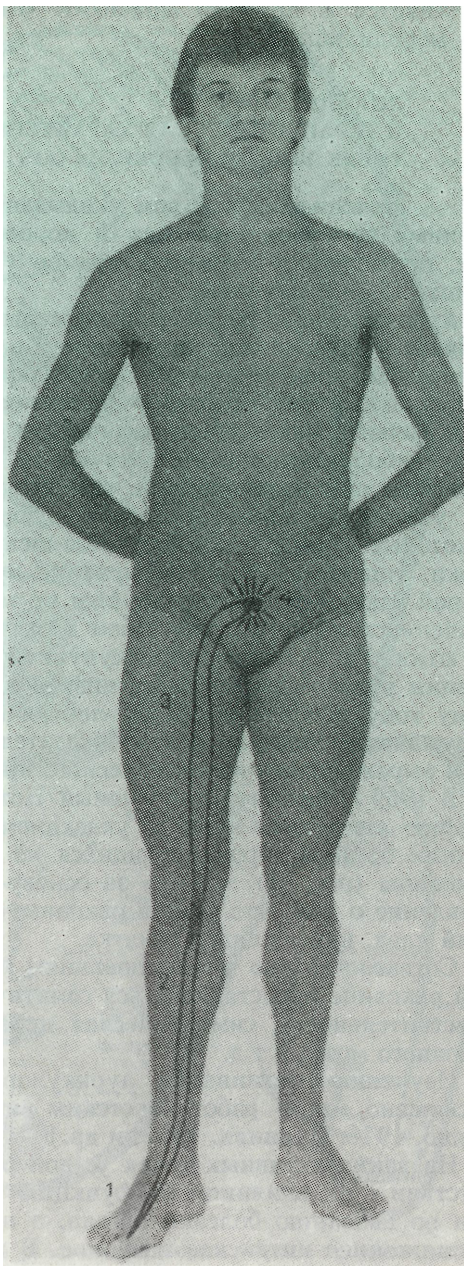
*Рис. 45.* Мышечно-сухожильный меридиан цзу-цзюе-инь, связанный с меридианом печени.

Цифрами обозначены участки и ветви мышечно-сухожильного меридиана.

ветвь, которая спускается к нижней челюсти и снова поднимается вверх в области щеки, на уровне скуловой дуга она разветвляется, подходя к глазнице с медиальной и латеральной сторон глаза.

**Мышечно-сухожильный меридиан цзу-цзюе-инь**

Меридиан связан с меридианом печени (рис. 45). Начинается от I пальца стопы, поднимается по подъему стопы несколько впереди медиальной лодыжки, идет по голени медиальнее большеберцовой кости к медиальному мыщелку бедренной кости. Затем поднимается по передневнутреннему краю бедра, проходит через паховую складку к наружным половым органам и на средней линии лобка



соединяется с другими ножными мышечно-сухожильными инь-меридианами.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ  
И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ТОЧЕК УШНОЙ РАКОВИНЫ (АР)

Лечение посредством укалывания в точки ушной раковины (эр-чжэнь-ляо), как и корпоральное иглоукалывание, применялось с древних времен у народов Востока и в Египте (5 — 3 вв. до н.э.).

Аурикулярные точки расположены в определенном порядке и у здорового человека ничем не проявляются. По современным представлениям аурикулярная точка имеет площадь около 2 мм<sup>2</sup>; гистологическими исследованиями не удалось выявить никакой специфичности ее структуры. При острых заболеваниях соответствующие точки становятся болезненными при надавливании, при хронических болезнях кожа ушной раковины в соответствующей зоне приобретает некоторые изменения: появляются шелушение, чешуйки, бугорки, гиперемия и др. Изменение чувствительности кожи ушной раковины характеризуется не только повышенной болезненностью, но и изменением электропроводимости участка кожи. Установлено, что акупунктурные точки ушной раковины в покое имеют более низкое сопротивление постоянному току и более высокий электрический потенциал, чем окружающие участки, и эти показатели зависят от характера и выраженности патологического процесса.

В 1969 г. французский ученый Ножье разработал картографию ушной раковины с указанием частей тела и внутренних органов, проецирующихся на зоны и точки ушной раковины (рис. 46), приняв за основу выдвинутое им представление о том, что ушная раковина напоминает человеческий плод, находящийся в матке.

Согласно Ножье и исследованиям многих ученых на ушной раковине представлена вся соматическая и висцеральная чувствительность, симпатическая нервная система, области головного мозга и т.д.

Изучению механизмов аурикулярной рефлексотерапии посвящено много работ советских авторов [Табеева, Клименко, 1976; Дуринян, 1982; и др.].

Названия активных точек ушной раковины даны в соответствии с их влиянием на функцию того или иного органа или по названию болезни органа, а некоторые точки носят традиционное китайское название. В данной работе мы использовали систематизацию ушных точек в соответствии с

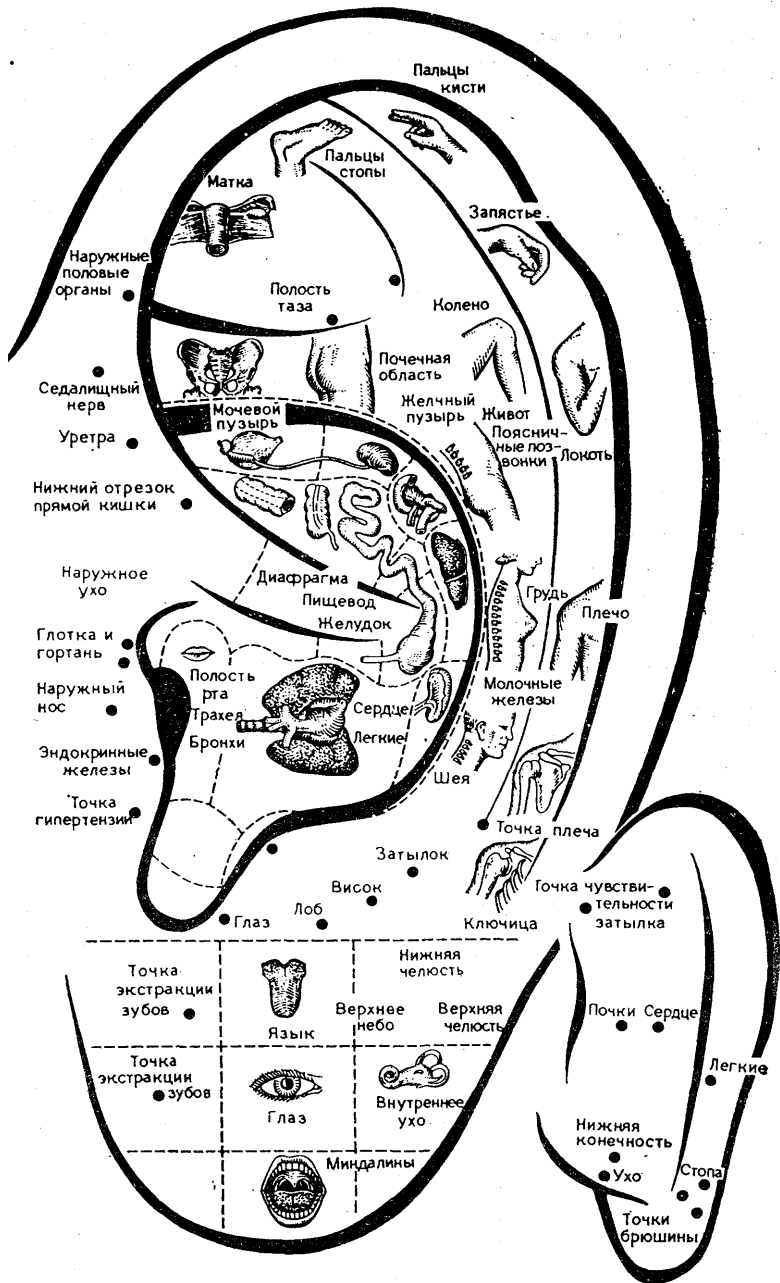
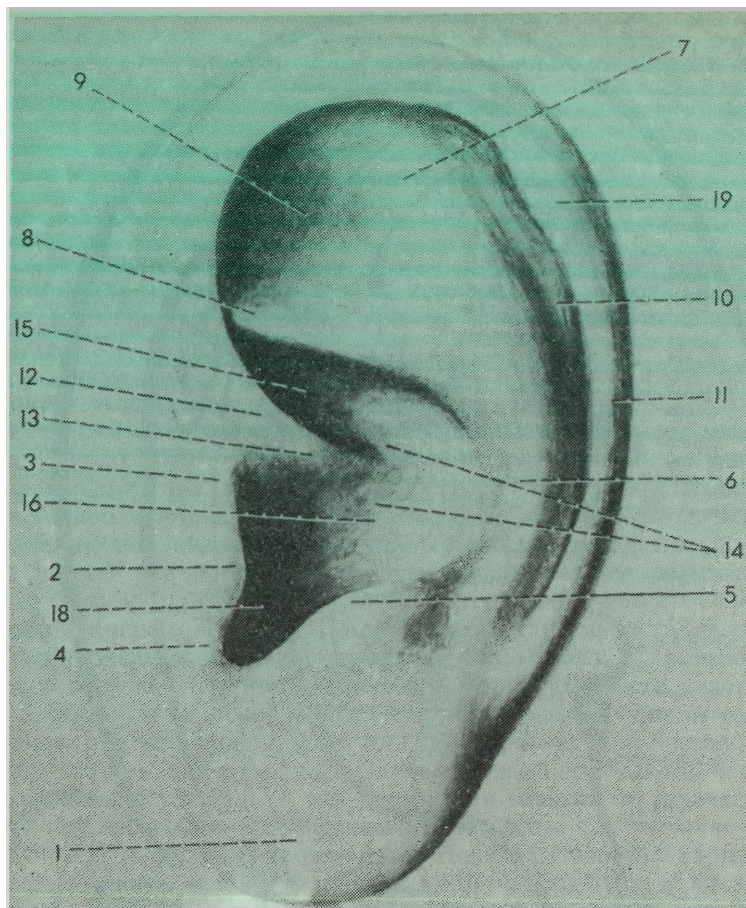


Рис. 46. Картография ушной раковины по Nogier, указана проекция частей тела и внутренних органов.





*Рис. 47.* Рельеф передней поверхности ушной раковины и зоны иглоте-  
рапии.

1 — зона мочки уха; 2 — зона козелка; 3 — зона надкозелковой вырезки; 4 — зона межкозелковой вырезки; 5 — зона противокозелка; 6 — зона противозавитка; 7 — зона верхней ножки противозавитка; 8 — зона нижней ножки противозавитка; 9 — зона трехсторонней выемки; 10 — зона ладьевидной ямки (желоб); 11 — зона завитка; 12 — зона восходящей части завитка; 13 — зона ножки завитка; 14 — зона дна полости ушной раковины, прилежащая к ножке завитка; 15 — зона верхней части полости ушной раковины (чаша); 16 — зона нижней части полости ушной раковины; 18 — зона наружного слухового прохода; 19 — дарвинов бугорок; зону 17 задней стороны ушной раковины см. на рис. 49.

международной европейской классификацией. Поверхность ушной раковины разделена на 18 зон, в которых расположено ПО активных точек. В последние годы определено еще 60 точек на ушной раковине, 18 из которых находятся на передней поверхности ушной раковины (описаны Д.М. Табеевой

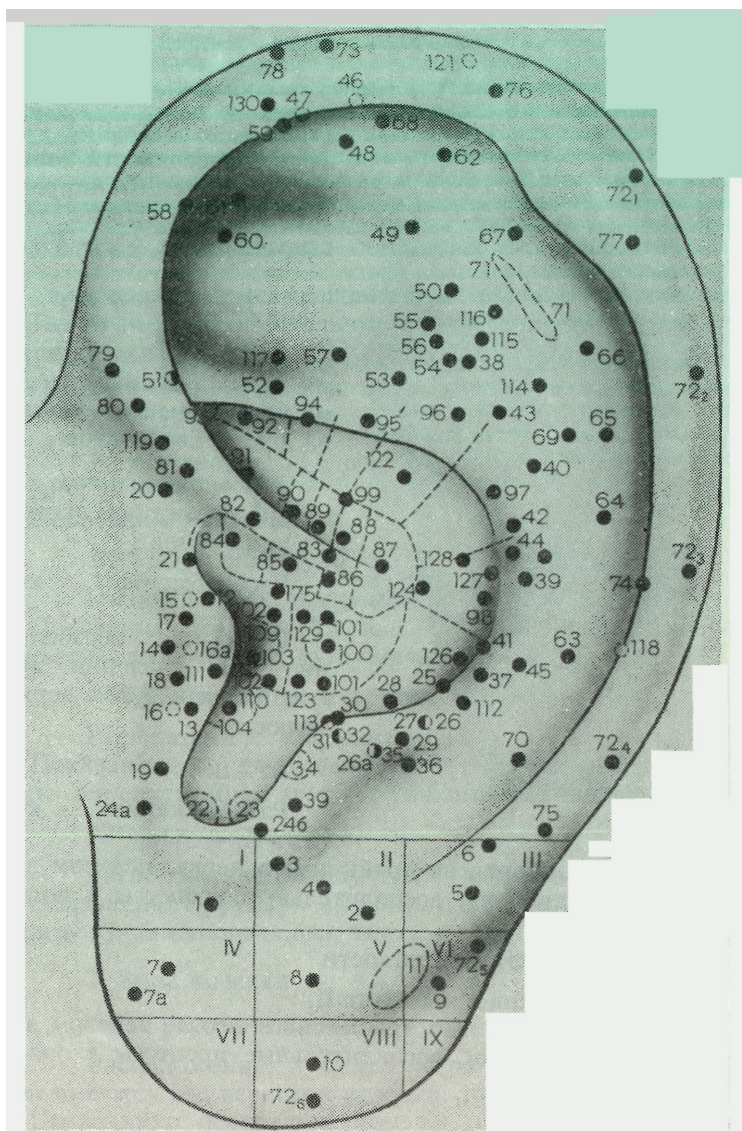


Рис. 48. Передняя поверхность ушной раковины.

Отмечены точки воздействия; пустой и полупустой кружки указывают соответственно, что точка не видна или видна не полностью; штриховые линии — границы зон; на мочке уха — девять квадрантов.



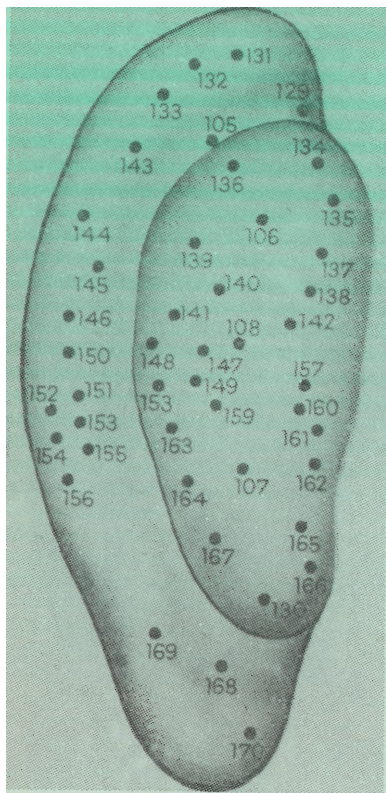


Рис. 49. Зона 17 задней стороны ушной раковины с точками воздействия.

[1980]), а остальные — на задней поверхности (описаны в нашей монографии 1986 г.), нумерация точек сквозная (рис. 47 — 49).

### 1. Зона мочки уха

Эта зона разделена двумя горизонтальными и двумя вертикальными линиями на девять квадрантов.

**AP1** верхняя точка  
анальгезии при экстракции зубов

Расположение: квадрант I.

Показания: обезболивание при удалении зубов или болях в зубах верхней челюсти.

**AP2** нёбо

Расположение: квадрант II.

Показания: невралгия тройничного нерва, перелом зуба, челюсти, зубная боль, воспалительные процессы в полости рта.

**AP3** дно ротовой полости

Расположение: квадрант II.

Показания: невралгия тройничного нерва, перелом зуба, челюсти, зубная боль, воспалительные процессы в полости рта.

**AP4** язык

Расположение: в центре квадранта II.

Показания: зубная боль, тонзиллит, ларингит, фарингит, стоматит.

**AP5** верхняя челюсть

Расположение: в центре квадранта III.

Показания: зубная боль, тонзиллит, ларингит, фарингит, стоматит, невралгия тройничного нерва, кариес, пародонтоз.

AP6 нижняя челюсть

Расположение: квадрант III.

Показания: зубная боль, стоматит, невралгия тройничного нерва.

AP7 нижняя точка анальгезии при экстракции зубов или болях в зубах нижней челюсти

AP8 глаза первая

Расположение: квадрант V.

Показания: воспалительные заболевания глаз (конъюнктивит, ячмень и др.), а также глаукома, близорукость, атрофия зрительного нерва.

AP7<sub>a</sub> неврастения

Расположение: квадрант IV, ниже и кпереди от точки AP7.

Показания: неврастения.

AP9 внутреннее ухо

Расположение: квадрант VI.

Показания: головокружение (особенно при синдроме Меньера), звон в ушах, тугоухость.

AP 10 миндалина четвертая

Расположение: квадрант VIII.

Показания: все заболевания, в которые вовлечены миндалины, а в сочетании с другими точками — тонзиллэктомия.

AP11 скула (щека)

Расположение: между V и VI квадрантами.

Показания: фурункул на лице, парез лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тик.

2. Зона козелка

AP 12 вершина козелка

Расположение: в центре верхнего ребра козелка, а если имеются две вершины козелка, то на верхней вершине.

Показания: обезболивающее и противовоспалительное действие.

AP 13 надпочечник

Расположение: почти в середине нижнего ребра козелка.

Показания: астения, шок, гипотензия, гипертоническая болезнь, все острые и хронические воспаления, кожные болезни, кровотечения, гипертермия и озноб, все болезни суставов, парезы, невралгии.

AP14 наружный нос

Расположение: в середине основания козелка.

Показания: воспаление носа и ринофима.

AP 15 горло и гортань

Расположение: с внутренней стороны козелка на уровне AP 12.

Показания: ларингит, фарингит, синусит, тонзиллит, отек язычка мягкого нёба.

API 6 полость носа

Расположение: с внутренней стороны козелка на уровне AP 13.

Показания: ринит, синусит, фурункул носа.

AP16<sub>a</sub> аурикулотемпоральный нерв

Расположение: между AP 15 и AP 16 на внутренней стороне козелка.

Показания: невралгия.

AP 17 жажда

Расположение: в верхней части основания козелка, в середине линии, соединяющей точки AP 12 и AP 14.

Показания: неврогенная жажда (по Табеевой).

AP18 голод

Расположение: в нижней части основания козелка, в середине линии, соединяющей точки AP 13 и AP 14.

Показания: острый и хронический гастрит, панкреатит (по Табеевой).

AP 19 гипертония

Расположение: внизу козелка, непосредственно на переходе в межкозелковую вырезку.

Показания: все формы гипертонической болезни.

3. Зона надкозелковой вырезки

AP20 наружное ухо

Расположение: между верхним уровнем козелка и восходящей частью завитка.

Показания: воспаление наружного уха, головокружения, снижение слуха.

## **AP21** сердце вторая (сосуды)

Расположение: приблизительно в середине линии, соединяющей AP 12 и AP20.

Показания: все виды нарушения сердечного ритма.

## 4. Зона межкочелковой вырезки

### **AP22** железы внутренней секреции

Расположение: на основании и во внутренней части межкочелковой вырезки; соответствует, по Ножье, надпочечнику, щитовидной и парашитовидной железам.

Показания: все заболевания, связанные с нарушением функции желез внутренней секреции; все гинекологические заболевания, особенно дисменорея, аменорея, боль и зуд вульвы, аднексит; все кожные болезни; противоаллергическое и противовоспалительное действие при всех воспалительных заболеваниях органов дыхания, бронхиальной астме, половых и мочевыделительных органов, воспалениях суставов; заболевания сердечно-сосудистой системы. Китайские врачи применяют эту точку для лечения последствий полиомиелита и, особенно, последствий инсульта.

### **AP23** яичник

Расположение: в области межкочелковой вырезки, между точками AP22 и AP34 (соответствует генитальной точке, по Ножье).

Показания: все нарушения половой функции у женщин.

### **AP24<sub>a</sub>** зрение первая и **AP24g** зрение вторая

Расположение: обе точки лежат несколько ниже межкочелковой вырезки, на переходе ее в мочку.

Показания: все невоспалительные заболевания глаз, совместно с AP97 печень; китайские врачи применяют эту точку для лечения астигматизма, миопии, атрофии зрительного нерва.

## 5. Зона противокочелка

### **AP25** ствол мозга

Расположение: в середине задней ушной бороздки.

Показания: все менингеальные нарушения, все неврологические заболевания, психические расстройства, особенно при сотрясении головного мозга, последствиях менингита. Китайские врачи применяют эту точку для лечения миастении, шизофрении, бокового амиотрофического склероза и церебральной атаксии.

### **AP26** зубная боль

Расположение: на внутренней стороне в нижней трети заднего ребра противокозелка.

Показания: все виды зубной боли.

### **AP26<sub>a</sub>** придаток мозга

Расположение: на внутренней поверхности в середине основания противокозелка, соответствует наружно расположенной AP35.

Показания: точка анальгезии, иглу нужно вводить сзади наперед подкожно; эта точка соответствует точке таламуса (по Ножье).

### **AP27** гортань и зубы

Расположение: соответственно точке AP26, но на наружной поверхности противокозелка.

Показания: все виды зубной боли.

### **AP28** гипофиз (мозг)

Расположение: в середине противокозелка при переходе его в противозавиток.

Показания: нарушение функции гипофиза, других желез внутренней секреции, маточные дисфункциональные кровотечения, расстройства мочеиспускания; бронхолитический эффект.

### **AP29** затылок

Расположение: наружная поверхность противокозелка, ниже подпротивокозелковой складки, под точкой AP28.

Показания: чрезвычайно важная точка с широким действием, общим противоболевым эффектом, особенно при головной боли; кожные болезни, астма и воспалительные заболевания дыхательных путей; гипотония и коллаптоидные состояния; используется для терапии и профилактики тошноты и головокружения любого генеза; по Ножье, на внешней стороне противокозелка проецируется череп.

### **AP30** околоушная слюнная железа

Расположение: на верхушке противокозелка.

Показания: зуд, все воспалительные заболевания слюнных желез.

### **AP31** регулирующая дыхание (астма)

Расположение: непосредственно под точкой AP30.

Показания: китайские врачи используют эту точку для лечения астмы, кашля, зуда, как противоаллергическую.

### AP32 яичко

Расположение: на внутренней стороне противокозелка, симметрично точке AP31.

Показания: импотенция, орхит.

### AP33 лоб

Расположение: в нижней трети наружной поверхности противокозелка, несколько выше перехода его в межкозелковую вырезку.

Показания: головная боль в области лба, фронтит, ринит, головокружения; на эту точку, по Ножье, проецируется лобная кость.

### AP34 кора головного мозга (серое вещество)

Расположение: зона этой точки находится в средней трети переднего ребра противокозелка, с внутренней стороны.

Показания: китайские врачи применяют эту точку как противоболевую, седативную, противовоспалительную, при необходимости оказать влияние на систему кровообращения, а также при многих неврологических заболеваниях.

### AP35 висок (солнце)

Расположение: в середине основания противокозелка.

Показания: все формы головной боли, особенно мигрень, заболевания глаз, головокружения и нарушение сна.

### AP36 вершина черепа (точка макушки)

Расположение: на 1,5 мм ниже точки AP29.

Показания: все виды головной боли в области темени.

## 6. Зона противозавитка

### AP37 шейный отдел позвоночника

Расположение: внизу противозавитка, у задней ушной бороздки.

Показания: боли и заболевания в этой области позвоночника.

### AP38 крестцовый отдел позвоночника

Расположение: на уровне соединения ножек противозавитка.

Показания: боли и заболевания в области крестца.

### AP39 грудной отдел позвоночника

Расположение: на первой трети расстояния от точки AP37 до точки AP38.



Показания: боли и заболевания в области грудного отдела позвоночника.

#### **AP40** поясничный отдел позвоночника

Расположение: на  $\frac{2}{3}$  расстояния от точки AP37 до точки AP38.

Показания: боли и заболевания поясничного отдела позвоночника.

#### **AP41** шея

Расположение: на склоне противозавитка к полости раковины, выше проекции шейного отдела позвоночника.

Показания: боли и заболевания в области шеи.

#### **AP42** грудь

Расположение: на середине расстояния между точками AP39 и AP40 на склоне противозавитка к полости раковины.

Показания: боли в области грудной клетки; китайские врачи используют эту точку для лечения туберкулеза легких.

#### **AP43** живот

Расположение: в середине расстояния между точками AP40 и AP38, на склоне противозавитка к полости раковины.

Показания: гастродуоденит, метеоризм, спазмы органов брюшной полости.

#### **AP44** молочная железа

Расположение: две точки, обе лежат выше точки AP39, образуя с ней равносторонний треугольник; одна из точек AP44 расположена медиальнее, другая — латеральнее на наружной поверхности противозавитка.

Показания: мастит, гипогалактия.

#### **AP45** щитовидная железа

Расположение: на склоне противозавитка к ладьевидной ямке, симметрично точке AP41.

Показания: заболевания щитовидной железы (гипер- и гипотиреоз).

### 7. Зона верхней ножки противозавитка

#### **AP46** пальцы ноги

Расположение: на верхнезадней части начала верхней ножки противозавитка.

Показания: травмы, обморожения, тендовагинит, боли в стопе.

#### **AP47** пятка

Расположение: на верхнепередней части начала верхней ножки противозавитка.

Показания: травмы, обморожения, шпоры, боли в голеностопном суставе.

#### **AP48** голеностопный сустав (лодыжка)

Расположение: ниже точки AP46 и AP47, с которыми образуется равнобедренный треугольник.

Показания: боли в голеностопном суставе, травмы, воспаления.

#### **AP49** коленный сустав

Расположение: в середине верхней ножки противозавитка.

Показания: заболевания, травмы коленного сустава.

#### **AP50** тазобедренный сустав

Расположение: латеральнее и ниже точки AP49, ближе к соединению обеих ножек противозавитка.

Показания: боли, травмы, заболевания тазобедренного сустава.

### 8. Зона нижней ножки противозавитка

#### **AP51** симпатическая нервная система (вегетативная)

Расположение: в конце нижней ножки противозавитка, в месте ее пересечения с внутренней стороной завитка (точка закрыта завитком).

Показания: чрезвычайно важная точка, укалывание дает хороший общеукрепляющий эффект, особенно при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; при астме, гипертензии и гипотензии, коллапсе, нарушениях ритма сердца, при воспалении мочевыводящих путей, почечнокаменной болезни, дисменорее, аменорее,

#### **AP52** седалищный нерв

Расположение: в середине нижней ножки противозавитка.

Показания: заболевания седалищного нерва.

#### **AP53** ягодица

Расположение: латеральнее точки AP52, ближе к месту соединения обеих ножек противозавитка.

Показания: боли в ягодице, которые пациент не может локализовать.

#### AP54 люмбалгия

Расположение: на наиболее выступающей части противозавитка, рядом с точкой AP38, у места соединения обеих ножек противозавитка.

Показания: боли в пояснице.

#### 9. Зона трехсторонней выемки

#### AP55 шэнь-мэнь

Расположение: ближе к углу соединения ножек противозавитка, несколько ближе к верхней ножке противозавитка.

Показания: важная и наиболее употребляемая точка уха; дает противоболевую, противовоспалительную и седативную эффект; китайские врачи применяют для любого обезболивания.

#### AP56 шейка матки (полость таза)

Расположение: в углу, образованном соединением ножек противозавитка.

Показания: болевые синдромы в области малого таза.

#### AP57 бедро

Расположение: на уровне середины нижней ножки противозавитка, на склоне трехсторонней выемки, с точками AP52 и AP53 образует равнобедренный треугольник.

Показания: боли в области бедра.

#### AP58 матка (сексуальная точка)

Расположение: в трехсторонней выемке около завитка на середине расстояния между ножками противозавитка.

Показания: все гинекологические заболевания, у мужчин — импотенция, преждевременная эякуляция.

#### AP59 снижающая артериальное давление первая

Расположение: у места пересечения завитка и верхней ножки противозавитка, в трехсторонней выемке.

Показания: артериальная гипертензия.

#### AP60 астма (бронхолитическая)

Расположение: латеральнее и ниже точки AP58 на 1,5—2 мм.

Показания: одышка, астма, заболевания органов дыхания.

AP61 гепатит первая  
Расположение: латеральное точки AP58 на  
1,5—2 мм.

Показания: острый и хронический гепатит.

#### 10. Зона ладьевидной ямки

##### AP62 пальцы кисти

Расположение: в верхней части ладьевидной ямки.

Показания: все боли и воспалительные изменения  
пальцев.

##### AP63 ключица

Расположение: почти внизу ладьевидной ямки, на  
уровне точки AP 100 сердце.

Показания: боли в области плеча, перелом ключицы.

##### AP64 плечевой сустав

Расположение: на границе первой четверти от точки  
AP63 по центру ладьевидной ямки.

Показания: травмы сустава, боли в плече, лопатке.

##### AP65 плечо

Расположение: выше AP64, в середине второй чет-  
верти расстояния от AP63 до AP62, на уровне передней  
ушной бороздки.

Показания: травмы, боли, воспалительные процессы в об-  
ласти плеча и плечевого сустава.

##### AP66 локоть

Расположение: на уровне нижней ножки противоза-  
витка, в ладьевидной ямке, по середине между точками  
AP67 и AP65 (по Табеевой).

Показания: все патологические нарушения в области  
пальцев до плеча; по Ножье, при всех формах нарушения  
сна.

##### AP67 кисть

Расположение: в ладьевидной ямке, против дарвино-  
ва бугорка, или в середине четвертой четверти расстояния от  
точки AP63.

Показания: точки AP66 и AP67 укалывают при всех па-  
тологических нарушениях в области от пальцев до плеча; по  
Ножье, при всех формах нарушения сна.

##### AP68 аппендикс первая

Расположение: в углу между завитком и концом вер-  
ней ножки противозавитка.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

### **AP69 аппендикс вторая**

Расположение: на уровне точки AP65, ближе к противозавитку.

Показания: хронический аппендицит вне обострения.

### **AP70 аппендикс третья**

Расположение: внизу ладьевидной ямки.

Показания: такие же, как и у точки AP68, кроме того, точки **AP68, AP69, AP70** применяют для анальгезии при оперативном вмешательстве на брюшной полости.

### **AP71 крапивница**

Расположение: весь промежуток между AP62 и AP67.

Показания: аллергическая сыпь, крапивница.

## **11. Зона завитка**

### **AP72 завиток, точки AP72j — AP72g**

Расположение: шесть точек AP72 лежат на равном расстоянии друг от друга между дарвиновым бугорком и нижним краем мочки уха на наружном крае ушной раковины.

Показания: по китайским данным, эти точки служат для ориентирования; Д.М. Табеева относит их к точкам противовоспалительного, жаропонижающего, гипотензивного действия.

### **AP73 миндалина первая**

Расположение: в наивысшем участке завитка, над наружным краем верхней ножки противозавитка.

Показания: тонзиллит, ларингит, фарингит.

### **AP74 миндалина вторая**

Расположение: в середине линии, соединяющей точки AP73 и AP 10 (миндалины четвертая, на мочке уха), ближе к переднему краю завитка.

Показания: тонзиллит, ларингит, фарингит.

### **AP75 миндалина третья**

Расположение: на хвосте завитка в месте перехода его в мочку уха.

Показания: тонзиллит, ларингит, фарингит.

### **AP76 синдром *ян* печени первая (печень 1)**

Расположение: над дарвиновым бугорком.

Показания: все заболевания печени.

AP77 синдром *ян* печени вторая (печень 2)

Расположение: под дарвиновым бугорком.

Показания: все заболевания печени.

AP78 верхушка уха

Расположение: ухо нужно отогнуть вперед, точка будет находиться на вершине ушной раковины, на завитке.

Показания: сильное противоболевое и седатирующее действие; китайские врачи применяют при ячмене; немецкие авторы, как и Ножье, рекомендуют при всех аллергических заболеваниях.

12. Зона восходящей части завитка

AP79 наружные половые органы

Расположение: на восходящей части завитка в месте пересечения завитка и нижней ножки противозавитка; по Ножье, эта точка называется точкой Иеронима Босха.

Показания: вагинит, зуд влагалища, импотенция, орхит, дизурия, мигрень, пояснично-крестцовые боли.

AP80 мочеиспускательный канал

Расположение: ниже точки AP79, в месте пересечения завитка с нижним краем нижней ножки противозавитка.

Показания: воспалительные заболевания мочевыводящих путей, недержание мочи.

AP81 прямая кишка

Расположение: несколько выше точки AP20.

Показания: трещины заднего прохода, выпадение прямой кишки, геморрой, запоры.

13. Зона ножки завитка

AP82 диафрагма

Расположение: на переходе ножки завитка в восходящую часть завитка; по Ножье, "нулевая точка".

Показания: китайские врачи применяют при заболеваниях крови, внутреннем кровотечении, кровохарканье, метрорагии (вместе с AP22, AP34, AP58), заболеваниях диафрагмы.

AP83 разветвление (точка солнечного сплетения)

Расположение: в начале ножки завитка; по Ножье, эта точка — "солнечное сплетение".

Показания: болезни сердечно-сосудистой системы, одышка, расстройства пищеварения (нарушение всасывания), метеоризм, перитонит, межреберная невралгия, болезни крови, внутреннее кровотечение, отеки невыясненной этиологии.

14. Зона дна полости ушной раковины, прилежащая к ножке завитка

AP84 рот

Расположение: над входом в слуховой проход, под ножкой завитка.

Показания: стоматит, гингивит, глоссит, невралгия тройничного нерва; по французской школе соответствует проекции тройничного нерва.

AP85 пищевод

Расположение: на уровне середины ножки завитка, под ножкой завитка. \*

Показания: спазм пищевода, неврогенная рвота у детей, тошнота, язвенная болезнь желудка.

AP86 кардиальная

Расположение: латеральнее точки AP85, под началом ножки завитка.

Показания: заболевания пищевода, спазм кардиальной части желудка.

AP87 желудок

Расположение: в месте перехода ножки завитка в дно полости ушной раковины.

Показания: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастродуоденит, тошнота, рвота, дискинезии; китайские врачи применяют с хорошим эффектом при мигрени, истерии, истерической афазии, нервных и психических болезнях, неврастении, нарушении сна.

AP88 двенадцатиперстная кишка

Расположение: выше начала ножки завитка, напротив точки AP86.

Показания: энтероколит, гастродуоденит, холелитиаз, холецистопатия, желудочно-кишечные дискинезии.

AP89 тонкая кишка

Расположение: выше ножки завитка, чуть латеральнее ее середины, напротив точки AP85.

Показания: энтероколит, гастродуоденит, холелитиаз, холецистопатия, желудочно-кишечные дискинезии; по Табеевой, эффективна при гипогалактии.

#### AP90 аппендикс четвертая

Расположение: выше ножки завитка, на уровне ее середины.

Показания: хронический аппендицит вне периода обострения.

#### AP91 толстая кишка

Расположение: выше ножки завитка и восходящей части завитка, напротив точки AP84; область этой точки вытянута в сторону восходящей части завитка.

Показания: энтероколит, колит, диспепсия, метеоризм, запор, понос, желудочно-кишечные дискинезии; паралитическая непроходимость кишечника, особенно послеоперационная (Китай); китайские врачи применяют при экзематозных заболеваниях кожи, болезнях органов дыхания.

### 15. Зона верхней части полости ушной раковины

#### AP92 мочевой пузырь

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, над областью точки AP91, латеральнее точки AP93.

Показания: цистит, гломерулонефрит, простатит, недержание и задержка мочи любого генеза, несердечные отеки, несахарный диабет, неврастения, нарушение сна.

#### AP93 простата

Расположение: в углу, образованном восходящей частью завитка и нижней ножкой противозавитка, медиальнее точки AP92.

Показания: простатит.

#### AP94 мочеточник

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, латеральнее точки AP92.

Показания: по Табеевой, камни мочеточника.

#### AP95 почка

Расположение: в середине верхней части полости ушной раковины, под нижней ножкой противозавитка, над точкой AP89.

Показания: исключительно важная точка при всех заболеваниях половой и мочевыделительной систем; по древнекитайским воззрениям, ухо связано с почкой (и надпочечни-



ком), поэтому эту точку применяют при шоке, коллапсе, заболеваниях крови и нарушениях функций желез внутренней секреции; хороший эффект дает при заболеваниях суставов (наподобие эффекта гидрокортизона); особенно важна при неврастении, мигрени, всех формах нарушения сна, нарушениях менструального цикла; китайские врачи считают эту точку главной для лечения тугоухости, отита, звона в ушах; применяют также для обезболивания при переломах костей.

**AP96** поджелудочная железа (слева)  
и желчный пузырь (справа)

Расположение: под нижней ножкой противозавитка, латеральнее точки AP95.

Показания: заболевания желчного пузыря и поджелудочной железы: эту точку при холецистите раздражать справа, при панкреатите — слева.

**AP97** печень

Расположение: латерально в глубине верхней части полости ушной раковины, рядом с противозавитком.

Показания: заболевания печени, желчного пузыря, метеоризм, диспепсия; болезни крови, геморрагии, судороги, головокружение, постинсультная гемиплегия; дает хороший эффект при некоторых глазных болезнях (ячмень, конъюнктивит, миопия, глаукома без обострений).

**AP98** селезенка

Расположение: только в левом ухе — нижняя часть зоны точки AP97; китайские врачи не разделяют эту зону, она общая для лечения заболеваний печени и селезенки.

Показания: желудочно-кишечные расстройства, заболевания желудка, выпадение прямой кишки, заболевания крови, анемия, кровотечения, некоторые болезни крови.

**AP99** асцит

Расположение: между точками AP88, AP89, AP95, AP96.

Показания: асцит и (по Табеевой) метеоризм.

16. Зона нижней части полости ушной раковины

**API 00** сердце первая

Расположение: в центре нижней части раковины, в самом вогнутом участке дна раковины.

Показания: миокардит и нарушения ритма сердца; регулирующее действие на систему кровообращения при гипер-

тензии и гипотензии, при шоке, коллапсе, на нервную систему при нарушениях сна, при лабильной психике, неврастении, неврозах; поскольку восточная народная медицина воспринимает сердце как сосредоточение психики, точке АР 100 придается важная роль в регулировании психики.

#### АР 01 легкое

Расположение: область двух точек АР 101 концентрически окружает область точки АР 100 (сверху и снизу).

Показания: заболевания органов дыхательной системы, кожные заболевания (по древним воззрениям легкие и кожа взаимосвязаны и несут важную выделительную функцию, эта связь часто прослеживается при сочетании нейродермита и бронхиальной астмы), используется для анальгезии при разрывах кожи.

#### АР 102 бронхи

Расположение: область двух точек АР 102 прилегает к задней стороне наружного слухового прохода.

Показания: бронхит, коклюш, бронхопневмония.

#### АР 103 трахея

Расположение: выше области точки АР 102 с задней стороны слухового прохода.

Показания: бронхит, трахеит.

#### АР 104 три части туловища (точка таламуса, по Ножье)

Расположение: ниже области точки АР 102, прилегает к нижней задней стороне слухового прохода.

Показания (часто используемая точка): стенокардия, невралгия межреберных нервов, одышка, нарушение функции кишечника, анемия, гепатит, перитонит, запоры.

### 17. Зона задней ушной раковины

#### АР 105 снижающая кровяное давление вторая

Расположение: в верхней трети борозды задней поверхности ушной раковины.

Показания: гипертоническая болезнь; китайские врачи делают кровопускание трехгранной иглой.

#### АР 106 нижний отдел спины

Расположение: у верхнего края выпуклой части задней поверхности ушной раковины.

Показания: боли в спине, кожный зуд и кожные заболевания в области спины.

### AP107 верхний отдел спины

Расположение: у нижнего края середины выпуклой части задней поверхности ушной раковины.

Показания: боли в спине, кожный зуд и кожные заболевания в области спины.

### AP 108 средний отдел спины

Расположение: в средней части выпуклой задней поверхности ушной раковины, на одной вертикали с точками AP106 и AP107.

Показания: боли в спине, кожный зуд и кожные заболевания в области спины.

## 18. Зона наружного слухового прохода

### AP109 нижняя часть живота

Расположение: на верхней стенке наружного слухового прохода.

Показания: резкие боли в животе (кишечник, желчный пузырь), боли по ходу мочеточника.

### AP110 верхняя часть живота

Расположение: на нижней стенке наружного слухового прохода.

Показания: резкие боли в животе (кишечник, желчный пузырь), боли по ходу мочеточника.

## 19. Новые аурикулярные точки

### AP111 носоглазная

Расположение: между вершиной козелка и точкой AP13.

Показания: конъюнктивит, ринит.

### AP112 укачивание

Расположение: на противозавитке, на границе  $V_3$  расстояния от точки AP41 до точки AP31.

Показания: симптомокомплекс "укачивание" (тошнота, рвота); иглоукальвание этой точки проводится не только с лечебной, но и с профилактической целью.

### AP113 возбуждение

Расположение: на середине расстояния между точками AP32 и AP101, на внутренней стороне противокозелка.

Показания: патологическая сонливость, ночное недержание мочи.

### **API 14 внешний живот**

Расположение: на склоне противозавитка к ладьевидной ямке, образует равносторонний треугольник с точками AP38 и AP40.

Показания: боли и травмы мышц живота, можно использовать при болевом синдроме почечнокаменной и желчнокаменной болезней.

### **API 15 тепло**

Расположение: на 2 мм выше точки AP38.

Показания: травмы поясничной области; раздражение точки дает седативный и сосудорасширяющий эффекты.

### **API 16 колено**

Расположение: на наружном крае верхней ножки противозавитка, над точкой API 14.

Показания: травмы, заболевания коленного сустава.

### **API 17 запор**

Расположение: в трехсторонней выемке, непосредственно над точкой AP52.

Показания: привычные запоры.

### **API 18 нефрит**

Расположение: в ладьевидной ямке (закрыта завитком) кнаружи от точки AP63.

Показания: острый и хронический нефрит.

### **API 19 анальное отверстие**

Расположение: на восходящей части завитка, между точками AP80 и AP81.

Показания: трещина заднего прохода, геморрой.

### **AP 120 геморрой**

Расположение: на завитке, ниже точки AP78, на уровне точки AP59.

Показания: геморрой.

### **AP121 малый затылочный нерв**

Расположение: с внутренней стороны завитка, на 2 мм выше верхней границы дарвинова бугорка.

Показания: расстройства функций желудочно-кишечного тракта; головная боль, головокружение, мигрень, невралгия тройничного нерва, последствия менингита и сотрясения мозга, эпилепсия, шизофрения, истерическая гемиплегия, тик и контрактура мимических мышц, тепловой удар, симптомокомплекс укачивания; шейный остеохондроз (вегетатив-

но-трофический синдром); раздражение точки дает седативный и болеутоляющий эффект.

#### **AP122** панкреатит

Расположение: в дне полости раковины, на середине расстояния от точки AP88 к точке AP96.

Показания: хронический панкреатит.

#### **AP 123** бронхоэктазия

Расположение: две точки в нижней части полости раковины, между точками AP101 и AP 102.

Показания: эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь.

#### **AP 124** гепатит вторая

Расположение: на дне полости ушной раковины, чуть ниже середины линии, соединяющей точки AP98 и AP87.

Показания: острый и хронический гепатит.

#### **AP 125** глаза вторая

Расположение: в нижней части дна полости раковины, над точкой AP 102.

Показания: глазные заболевания, сопровождающиеся понижением остроты зрения.

#### **AP126** туберкулез

Расположение: чуть ниже уровня точки AP 100.

Показания: туберкулез.

#### **AP 127** увеличенная печень

Расположение: у внутреннего края противозавитка, между точками AP98 и AP 128.

Показания: острый и хронический гепатит.

#### **AP1 28** цирроз печени

Расположение: между окончанием ножки завитка и противозавитком.

Показания: цирроз печени.

#### **AP 129** спинной мозг первая

Расположение: в самой верхней части места прикрепления ушной раковины, на задней поверхности.

Показания: гемиплегия и мышечная атрофия в любой части тела.

#### **AP 130** спинной мозг вторая

Расположение: на одной вертикальной линии с точками AP 106, AP 107, AP 108, кнаружи от места прикрепления ушной раковины в самой нижней части.

Показания: гемиплегия и мышечная атрофия в любой части тела.

Обнаружены также и другие новые точки — АР131—АР 170, они находятся на задней поверхности ушной раковины, но описать их точную локализацию не представляется возможным из-за отсутствия четких ориентиров.

## Глава 4

### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ

— 0 —

---

Традиционная медицина придает огромное значение наиболее раннему выявлению начала патологического состояния, поскольку лечение наиболее эффективно, пока не израсходованы защитные силы организма и пока патогенное начало "еще сидит на коже и волосах". Считается, что больной должен помогать врачу, принимать активное участие в лечении, не ожидая чуда от врача и лекарств; решающим фактором выздоровления является сам больной, который "изгоняет" болезнь с помощью врача.

Огромное значение придается личной гигиене, подвижному образу жизни, дыхательной гимнастике и в целом — профилактике заболеваний и преждевременного старения; здоровье и душевный покой обретаются в движении.

К принципам древневосточной терапии относятся: поддержание защитных сил организма; лечение одной и той же болезни разными методами или разных болезней одним методом; лечение с учетом индивидуальных особенностей больного. основополагающим в лечении является восполнение "пустоты" и изгнание "полноты" — так называемое правило *бу — се*.

Кроме того, различают последовательность действий врача в срочных и несрочных случаях. В случаях срочной медицинской помощи врач в первую очередь должен воздействовать на внешнюю симптоматику, а затем — на причину болезни. Так, если у больного имеется тяжелая внешняя симптоматика (тяжелая одышка, задержка мочеиспускания, отеки, кровотечение и т.п.), то считается необходимым в первую очередь снять эти внешние угрожающие симптомы, а затем уже воздействовать на причину, т.е. на орган, нару-

шение функции которого вызывает эту тяжелую внешнюю симптоматику.

В терапии хронических болезней или в несрочных случаях врач поступает наоборот. Так, при хронической пневмонии (состояние пустоты *инь*) нельзя снижать повышенную температуру тела и останавливать кашель — нужно воздействовать на причину — восполнять *инь*, повышать защитные силы организма.

Поскольку древние медики рассматривали течение болезни как борьбу между защитными силами и патогенным началом, то все методы направлялись на поддержание защитных сил и изгнание благодаря этому патогенного начала. Защитные силы организма, его сопротивляемость повышают лекарственными средствами, диетой, воздействием на общеукрепляющие активные точки. Важное значение для поддержания защитных сил придается разумному образу жизни, двигательной активности. Поддержка защитных сил особенно необходима при наличии синдрома пустоты *инь*.

#### ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ГРАНИЦАХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВОСТОЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

При назначении лечения необходимо учитывать конституцию и психический склад, образ жизни, возраст, пол больного. При лечении детей требуется особая осмотрительность, так как они еще "не имеют полного развития крови и *чи*". Считается, что дети в большинстве случаев болеют от неправильного питания (недостаточного или избыточного), а также от переохладения или перегревания, поэтому им не следует назначать сильно тонизирующие средства.

Строго индивидуальный подход при назначении лечения обуславливается искусством улавливать оттенки изменений в течении болезни, индивидуальную переносимость лечения и внимательным отношением к жалобам больного. Наиболее соответствующими методами лечения в свете требования индивидуальной терапии считались иглотерапия, прижигание, массаж и их разновидности, т.е. традиционная рефлексотерапия, с помощью которой можно достигнуть "гармонии" организма.

Однако иглотерапия не является средством от всех болезней; этот способ лечения должен применяться с учетом показаний и противопоказаний, состояния защитных сил и стадии болезни. Наилучшие результаты лечения наблюдаются при функциональных расстройствах, т.е. пока наиболее обратимы нарушения в системах организма. Заболевания у

лиц молодого возраста излечиваются лучше, чем у лиц старшего возраста, что связано с уровнем компенсаторных процессов; особенно трудно поддаются лечению заболевания, возникшие в постклимактерический период (как у женщин, так и у мужчин). При хронических заболеваниях с органическими нарушениями вылечить больного с помощью рефлексотерапии бывает трудно, а часто и невозможно, однако и в этих случаях рефлексотерапия, как правило, дает симптоматическое улучшение, облегчает тяжелые проявления болезни, повышает защитные силы организма. В грудном и старческом возрасте иглоукалывание и прижигание противопоказано, однако с успехом можно применить точечный массаж или наложение металлических пластин.

В ряде случаев, особенно при хронических заболеваниях, целесообразно сочетать иглотерапию или прижигание с медикаментами; при этом, как правило, количество лекарственных средств можно значительно уменьшить. Для больных с проявлениями аллергии и непереносимости лекарственных средств иглотерапия, прижигание являются методами выбора (при этом в рецепт следует вводить точки меридиана селезенки — поджелудочной железы или меридиана печени, а также использовать аурикулярные точки, соответствующие селезенке и печени).

На основе данных литературы и нашего опыта мы установили следующее. Хорошо поддаются лечению головная боль, связанная со спазмом сосудов головного мозга, контузией, переутомлением, функциональным нарушением вегетативной нервной системы (неврастения), депрессивные состояния, болевые синдромы невралгического характера, миозит, мышечные спазмы, дискинезия желчных путей, пищевода, колит спастического характера, функциональные нарушения нервной системы в детском возрасте, начальные стадии воспалительного процесса (пневмония, абсцесс и др.), импотенция, связанная с неврастенией.

Несколько труднее поддаются лечению гиперацидный и гипацидный гастрит, гастроэнтерит, выпадение прямой кишки, геморрой, холецистит, воспаление лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, тахикардия, экзема, опоясывающий лишай и связанный с ним болевой синдром. При стенокардии (кардиалгии), артрите разного происхождения, астме, воспалительных процессах в почках, язве желудка, диабете, ожирении, а также при хронической артериальной гипертензии (как эссенциальной, так и вторичной) полного излечения достигнуть не удастся, однако симптоматическое лечение дает безусловный эффект в виде нормализации функций нервной системы и повышения защитных сил. При всех



указанных заболеваниях иглотерапию нужно сочетать с лекарственными средствами, диетой, лечебной физкультурой и т.п. Очень трудно поддаются лечению параличи, особенно вялые.

В последние годы с помощью иглоукалывания с успехом лечат дисменорею гормонального происхождения, ранние токсикозы беременных, послеродовые заболевания; эффективна иглотерапия при невынашивании беременности [Любимова и др., 1982; Воронцова, 1983]. Экстрагенитальные заболевания беременных лечат по общим правилам, однако требуется особая осмотрительность и тщательное наблюдение за реакцией пациентки. При лечении беременных никогда нельзя использовать точки GI4 хе-гу, RP6 сань-инь-цзяо, VC4 гуань-юань, V60 кунь-лунь; при беременности до 5 мес нельзя использовать точки пояснично-крестцовой области, а свыше 5-месячной беременности — все точки живота (по древним указаниям).

Иглоукалывание начали применять для обезболивания родов, при гинекологических, стоматологических и оториноларингологических операциях. Опыт операционной иглоанальгезии значительно распространился в Китае, Японии, Вьетнаме. Особый раздел составляют послеоперационное обезболивание и лечение различных функциональных послеоперационных осложнений методами восточной рефлексотерапии. Нами проанализировано 516 клинических наблюдений лечения послеоперационного болевого синдрома и некоторых функциональных осложнений раннего и позднего послеоперационного периода. Это позволило сделать следующие выводы: 1) акупунктурная анальгезия после торакальных операций эффективнее, чем после брюшнополостных; 2) максимальное число положительных результатов послеоперационной анальгезии зарегистрировано в тех случаях, когда направление операционной раны совпадало с ходом переднесрединного меридиана (срединная стернотомия либо срединная лапаротомия) вне зависимости от степени травматизации внутренних органов; 3) процент положительных результатов находится в прямой зависимости от возраста пациентов и срока послеоперационного периода; 4) положительные результаты наблюдаются чаще у женщин, чем у мужчин; 5) лечение осложнений функционального генеза в ранний послеоперационный период дало значительное улучшение в 70 % случаев, особенно показана иглотерапия при задержке мочеиспускания; 6) при лечении поздних послеоперационных осложнений периферической нервной системы (плечевой плексит, межреберная невралгия, парез кишечника) положительные результаты получены в 80 % случаев;

7) обезболивание иглоукалыванием может применяться наряду с другими методами лечения послеоперационного синдрома или в сочетании с лекарственными средствами.

Еще в древности лечению прижиганием (прогреванием) придавали очень большое значение. В древних медицинских книгах указывалось, что прижигание (цзю-терапия, мокса-терапия) оказывается действенным даже тогда, когда бессильны иглоукалывание и лекарства ("если слабеет пульс, то излечить человека можно только с помощью цзю-терапии"); например, если человек подвергся длительному охлаждению, если у больного рвота и понос, а также язвы и существует угроза исчезновения «-энергии, то следует немедленно применить прижигание (если лечение начали слишком поздно, то "потеряна *ян* -энергия"). В китайских учебниках говорится также о том, что все болезни будут исчезать, если постоянно прижигать точку E36 цзу-сань-ли.

Прижигание следует в высшей степени осторожно применять в тех случаях, когда слаба м«-энергия и избыточна я«-энергия или в организме много "вредного" тепла; нельзя применять прижигание при заболеваниях легких с кровохарканьем, высокой температуре тела, патологических поллюциях и т.п. Прижигание запрещается на лице, в области сердца, в подчревной области, в местах расположения крупных сосудов и сухожилий, на половых органах, в области поясницы у беременных.

Во всех случаях, когда восточная рефлексотерапия — иглотерапия, прижигание, точечный массаж — показана, ее необходимо назначить как можно раньше, а не тогда, когда все остальные виды лечения не дали эффекта.

Иглоукалывание и прижигание по существу не имеют прямых противопоказаний, однако древние врачи указывали на необходимость тщательного изучения функции точек, правильного определения состояния больного, правильного применения лечения. Так, нельзя повреждать иглой суставы, седатировать иглами меридианы *чжан-органов* при наличии внутреннего синдрома, глубоко колоть "нерекомендуемые" точки; необходимо знать периодичность протекания энергии в меридианах и направление ее движения, хорошо знать, когда седатировать (синдром *ян*) и когда тонизировать (синдром *инь*), когда следует применить иглоукалывание, а когда — прижигание.

Другими словами, грубо проведенные манипуляции, неправильный выбор метода, назначение иглотерапии ослабленным больным без учета пульса и АД, одновременное использование большого количества игл или нерациональное сочетание точек воздействия (как при введении игл, так и

при массаже), неумение применять соединительные точки, правило "верх — низ" (при острых состояниях) и другие погрешности компрометируют по существу безопасный метод восточной рефлексотерапии.

Необходимо также хорошо знать те точки, воздействие на которые должно быть особенно тщательным. Ранее эти точки назывались летальными; например, в древности отмечалось, что пунктирование точки шоу-у-ли (GI13) у больного с истощением энергии органов *чжан* может привести к смерти; считалось также, что никогда нельзя глубоко колоть точку шоу-у-ли, так как это "гасит" энергию точек у-шу меридиана толстой кишки. В настоящее время врачи, хорошо владеющие техникой иглоукалывания, используют эти точки, однако остается правилом, что в эти точки глубокий укол противопоказан и нужно использовать тонкие иглы; более правильно эти точки называть *нерекомендуемыми*. Не следует также прижигать некоторые точки или нужно прижигать их очень слабо. Некоторые из не рекомендуемых ранее для прижигания точек современными врачами с успехом используются. Очевидно, это определяется тем, что теперь прижигание делается не до образования рубца, а до появления гиперемии кожи.

Нерекомендуемые для иглоукалывания и прижигания точки указаны в табл. 11.

#### Правило *бу* — *се* и древние методы введения игл

Это правило является основополагающим при лечении методами восточной рефлексотерапии; *бу* — прибавить недостающую энергию, *се* — отнять избыток энергии (*бу* — восполнить, возбудить, тонизировать; *се* — рассеять, тормозить, седатировать). При патологии, сопровождающейся понижением функции (недостаточностью энергии в меридиане), необходимо проводить *бу*, т.е. прибавить энергию, возбудить; при патологии с повышенной функцией (избытке энергии в меридиане) нужно проводить *се*, т.е. отнять энергию, оказать седативное действие. В результате таких действий врача должна наступить "гармония".

Несоблюдение принципов тонизации и седатирования ведет к ухудшению состояния больного. Нормализация энергии в меридиане достигается в первую очередь воздействием на седативную или тонизирующую точку. При наличии синдрома *ян* (поверхностного синдрома, синдрома полноты, синдрома жары) иглу вводят в седативную точку меридиана в период максимума энергии (или применяют правило "пол-

Т а б л и ц а 11. Точки, не рекомендуемые для иглоукалывания и прижигания

Меридиан	Точки, не рекомендуемые для иглоукалывания	Точки, не рекомендуемые для прижигания
1	2	3
Легких		Р3 тянь-фу, Р8 цзин-цзюй, Р10 юй-цзи, Р11 шао-шан
Толстой кишки	G113 шоу-у-ли	G118сру-Ту, G119Х9-ляо, G120 ин-сян
Желудка	E1 (2) чэн-ци, E17 жу-чжун, E30 ци-чун	E1 (2) чэн-ци, E7 (5) ся-гуань, E8 (1) тоу-вэй, E9 жэнь-ин, E17 жу-чжун, E30 ци-чун, E31 би-гуань, E32 фу-ту, E33 инь-ши, E35 дуби, E38 тяо-коу
Селезенки — поджелудочной железы	RP10сие-хай, RP11 цзи-мэнь	RP1 инь-бай, RP7 лоугу, RP9 инь-лин-цюань, RP16фу-ай, RP20 чжоу-жун
Сердца	C2 цин-лин, C9 шао-чун	
Тонкой кишки		IG9 цзянь-чжэнь, IG18 цюань-ляо
Мочевого пузыря	V8 ло-цюе, V9 юй-чжэнь, V37 (51) инь-мэнь, V43 гао-хуан, V47 хунь-мэнь, V56 чэн-цзинь	VI цин-мин, V2 цуань-чжу, V6 чэн-гуан, VI0 тянь-жу, V15 синь-шу, V30 бай-хуань-шу, V36 (50) чэн-фу, V37 (51) инь-мэнь, V40 (54) вэй-чжун, V62 шэнь-май
Почек	R11 хэн-гу, R24 лин-суй	
Перикарда Трех обогревателей	TR8 сань-ян-ло, TR19 лу-си, TR20 цзяо-сунь	MC9 чжун-чун TR4 ян-чи, TR16 тянь-ю, TR21 (23) эр-мэнь, TR23 (21) сы-чжу-кун
Желчного пузыря	VB3 шан-гуань, VB18 чэн-лин, VB21 цзянь- * цзин	VB1 тун-цзы-ляо, VB15 тоу-лин-ци, VB22 юань-е, VB42 ди-у-хуэй
Печени Заднесрединный	F12 цзи-май VG1 чан-цян, VG10 (9) лин-тай, VG11 (10) шэнь-дао, VG15 (14) я-мэнь, VC17 (16) нао-ху, VG22 (21) синь-хуэй, VG23	VG3 яо-ян-гуань, VG6 цзи-чжун, VC15G4) я-мэнь, VG16 (15) фэн-фу, VG25 (24) су-ляо

1	2	3
Переднесрединный	(22) шан-син, VG24 (23) шэнь-тин, VG25 (24) су-ляо VC1 хуэй-инь, VC8 шэнь-цюе, VC9 шуй-фэнь, VC14 цзюй-цюе, VC15 цзю-вэй, VC17 тань-чжун	VC5 ши-мэнь (у женщин), VC15 цзю-вэй

день — полночь") — седативный эффект. При наличии синдрома *инь* (внутреннего синдрома, синдрома пустоты, синдрома холода) иглу вводят в тонизирующую точку, когда время прилива энергии миновало, получается тонизирующий эффект. На остальные главные точки меридианов воздействуют соответственно их функции (см. табл. 8).

В древних руководствах указывались следующие положения. Простой врач обычно колет только точки на конечностях. Лучшие врачи оценивают перед лечением общее состояние больного, его духовную энергию, резервы наследственной энергии. Изменяется общая энергия организма — изменяется энергия и в точках. Если имеется нарушение в виде выраженной полноты, то ни в коем случае нельзя возбуждать энергию; если преобладает ослабление энергии, то никогда нельзя дополнительно ослаблять ее. Поэтому врач обязан знать, когда прибавлять, а когда рассеивать энергию. Прежде чем колоть иглой, врач должен выбрать точку и точно найти ее, при этом необходимо точно знать глубину введения и время, на которое нужно ввести иглу в тело. Так, при заболеваниях с лихорадкой (синдром жары) иглы необходимо ставить поверхностно и на короткое время; при синдроме холода иглы вводят глубоко и оставляют надолго. Важное правило: при болезненном состоянии с полнотой энергии необходимо седатировать, при заболевании с преобладанием пустоты — тонизировать.

При пустоте энергии иглу вводят медленно, острое направлено по ходу течения энергии в меридиане, вращение тоже должно совпадать с направлением энергии (по часовой стрелке либо против часовой стрелки), иглу быстро извлекают — это тонизирующее воздействие (усиливается энергия); при полноте энергии иглу вводят быстро против ее потока, вращение проводят также против потока энергии, извлекают медленным движением — это седатирующее воздействие (лишняя энергия "вытягивается" из тела). Направление хо-

да меридиана (центробежное, центростремительное) дает схему для правила *бу — се*. При заболевании с чрезмерной полнотой крови надо уменьшить ее прилив (малое кровопускание). Отсюда вытекает и дополнительное правило: для тонизирования вводят иглы в точки меридиана последовательно по ходу его энергии; для седатирования вводят иглы последовательно против хода энергии в меридиане.

После того, как игла введена, нужно установить, "пришла ли энергия на иглу"; если "энергия не пришла", врач должен пытаться "вызвать ее на иглу", т.е. получить предусмотренные ощущения. Вращение также способствует тонизации либо седатированию: если иглу вращать по ходу потока энергии — это тонизирование, если вращение делать против потока энергии — седатирование. Однако вращать иглу только в одном направлении нельзя: нужно проводить такие движения I и II пальцами, чтобы в нужном направлении игла вращалась сильнее, а в обратном — слабее и мягче. Введение иглы на вдохе, извлечение на выдохе — седатирование; введение иглы на выдохе, извлечение на вдохе — тонизирование.

При тонизировании важно пунктированную точку после извлечения иглы промассировать пальцем, чтобы энергия "не уходила" из тела (но если из прокола появилась кровь, то массировать нельзя, иначе появится гематома), при седатировании массировать после извлечения иглы не нужно. Врач должен тщательно наблюдать за реакцией пациента, только так можно избежать плохих результатов.

В древних руководствах указывается девять методов введения игл.

1. Пунктирование: используют только пять точек у — *шу* нарушенных меридианов, затем укалывают соответствующие сочувственные точки меридиана мочевого пузыря, которые связаны с внутренними органами.

2. Метод "дальний путь": если заболевание (боль) обнаружено в верхней части тела, колят точки на ногах (расстояние между больным органом и точкой воздействия относительно большое, отсюда и название "дальний путь"); в этих случаях выбирают из пяти точек у — *шу* инь-меридианов рук и из шести точек — ян-меридианов ног (и наоборот, т.е. правило "верх — низ").

3. Метод "главный меридиан": при этом выбирают точки на нарушенном меридиане соответственно локализации заболевания, которое находится между нарушенным меридианом и его коллатеральным каналом *ло*.

4. Метод укалывания ло-пунктов: этим удаляется "застоявшаяся" кровь.

5. Метод фэн (разделить): укалываются точки, находящиеся между мышцами и суставами; место укола — между суставом и мышцей (точки-щели, или противоболевые).

6. Метод большого *се*, или большого укола: применяется в основном при травматической боли и поверхностном воспалении, т.е. при синдроме *ян*: седатируют точку-пособник и тонизируют ло-пункт спаренного меридиана на стороне, противоположной травме.

7. Метод "пунктирования волос": кожа укалывается только поверхностно (не глубже корней волос), без проникновения иглы в мышцу (поверхностное иглоукалывание).

8. Метод "побеждающего укола": иглы вводят в точки меридиана на стороне тела, противоположной локализации боли.

9. Укол "нагретыми иглами": после введения иглы на ее ручку надевают кусочек сигареты или конус и зажигают, чтобы тепло проникало вглубь.

Указывается 12 способов лечения.

1. Двустороннее лечение: одновременно колят точки спины и передней стороны тела; важно, чтобы иглы сзади и спереди стояли равное время (например, при боли в желудке можно одновременно укалывать точки VC12 чжун-вань и V21 вэй-шу).

2. Многократный укол применяется в тех случаях, когда на коже обнаруживаются болезненные точки, меняющие локализацию. Если при уколе в одну точку определяют другую болезненную точку, иглу выводят и тотчас укалывают второй болезненный пункт; если выявляются и другие болезненные точки, то методику повторяют, пока не будут пунктированы все обнаруженные точки. При этом необходимо после выведения иглы пунктированную точку прижать пальцем и одновременно ставить иглу во вторую болезненную точку, когда вторая игла поставлена, палец снимают. Применяется при распространенной и нелокализованной боли в суставах; каждый приступ нужно лечить таким способом.

3. Укалывание вокруг связок применяют у пациентов с напряженными связками, со склонностью к судорогам, а также при заболеваниях суставов, возникших вследствие влажности. Укол осуществляют в непосредственной близости от суставов и связок во все болезненные точки; поставленные иглы необходимо длительно вращать, что снимает боль и судороги.

4. Укол трех игл: сначала вводится одна игла и с двух сторон еще две; применяется при заболевании, возникшем вследствие холода и влажности.

5. Укол пяти игл: одну иглу ставят в середине, а четыре — прямоугольником вокруг ("цветок сливы"); так пунктируют только поверхностно при заболеваниях, возникших вследствие холода, когда болезненных точек больше четырех.

6. Отвесный укол: кожную складку оттягивают и внутрь складки ставят иглу, чтобы избежать повреждения мышц; применяется при заболеваниях, возникающих вследствие холода и влажности; иглы при этом вводят только поверхностно.

7. Транспортный укол для рассеивания наружной повреждающей энергии: иглу быстро вводят довольно глубоко и тотчас выводят; применяется в тех случаях, когда повреждающее начало — жар. Этим способом снижают нарушающую равновесие жару и "изгоняют" ее из тела.

8. Короткий укол применяется при воспалении в костях и суставах, возникших вследствие влажности, когда больной не может двигать конечностями, при этом важно вначале вводить иглы только поверхностно, вращая, а затем продвигать понемногу дальше, пока острие иглы не окажется близко к кости, но не касается ее; затем необходимо иглу легко продвигать вверх и вниз так, чтобы вместе с иглой двигались мышцы.

9. Поверхностный укол: нужно колоть легко и поверхностно, не достигая мышц; применяется в основном при судорогах, возникающих вследствие холода.

10. Укалывание *инь*: иглы ставят одновременно на правую и левую половины тела; применяется при боли внутри, причиной которой служит холод; поскольку энергия холода особенно часто повреждает меридиан почек, при таких заболеваниях чаще укалывают точку R3 тай-си одновременно на обеих ногах.

11. Малый укол, или укол рядом: определяют точку, ближайшую к центру боли, и воздействуют на нее седативным методом. Если этого оказывается недостаточно, то ставят вторую иглу в точку на этом же меридиане, но ниже центра боли (по ходу меридиана); иногда необходимо ставить третью иглу в точку, находящуюся в центре боли. Применяется при хроническом распространенном болевом синдроме *би* (поражение костей, суставов от влажности).

12. Помогающий укол: иглы вводят очень быстро и тотчас извлекают; применяется при поверхностном воспалении; такой укол в зоне воспаления делают многократно, вызывая кожные микровотечения.

Различают три степени глубины укола иглой: поверхностное укалывание изгоняет проникшую снаружи нарушаю-



щую я«-энергию (жару, ветер); укалывание средней глубины удаляет приходящую снаружи нарушающую «нь-энергию (холод, влажность); глубокое укалывание — продвижение иглы до мышц (у пациента появляется типичное тянущее ощущение) — "мобилизует энергию желудка", при этом у пациента возникает ощущение "концентрации энергии" (главная функция "энергии желудка", мобилизуемой иглами, — пополнить недостающую "изначальную" энергию пациента или ослабить полноту энергии).

Указывается пять видов введения игл.

1. "Половинный угол": иглу вводят очень легко в кожу и тотчас извлекают, чтобы не повредить мышцы. Движения двух пальцев подобны движению при выдергивании волос. Таким уколом удаляется нарушающая энергия из кожи (по теории пяти первоэлементов легкие тесно связаны с кожей, поэтому такой укол эффективен для лечения легких).

2. "Шкура леопарда": ставят (поверхностно) сразу много игл справа, слева, сверху и внизу и размещают их на теле подобно темным пятнам на шкуре леопарда; этим достигается микрокровопускание для устранения застоя крови (по теории пяти первоэлементов сердце связано с кровью, поэтому данная методика приемлема для лечения заболеваний сердца). Методика соответствует поверхностному иглоукалыванию.

3. Укол "открытия", или "ворот": проводится в точки конечностей в области связок при заболеваниях суставов, возникших вследствие влажности, после укола кровь появляться не должна (поскольку по теории пяти первоэлементов связки связаны с печенью, этот укол применяется и для лечения печени).

4. Укол "впадение" (устье, конец): все иглы должны достигать определенной глубины; поставленную иглу слегка извлекают, после чего справа от нее ставят еще две иглы, острия которых почти касаются первой иглы; данный укол применяется для лечения заболеваний мышц, возникающих вследствие влажности (поскольку по теории пяти первоэлементов мышцы относятся к селезенке, этот укол используется при лечении заболеваний селезенки).

5. "Шу-укол" (слово "шу" здесь употребляется в смысле "транспорт"). Его техника сходна с транспортным уколом; игла продвигается почти до кости, но не касается ее; укол применяется при заболевании костей, возникшем вследствие влажности (поскольку по теории пяти первоэлементов кости относятся к почкам, этот укол можно использовать и при лечении заболеваний почек).

## Малое кровопускание

Этот метод лечения — один из древнейших и заключается в том, что толстой иглой прокалывается кожа в акупунктурной точке с последующим выхождением одной или нескольких капель крови. Метод применяется для оказания неотложной помощи, например в точках G11 шан-ян, PC86 ши-сюань, PC 137 ба-фэн и др. Такой укол проводят в участки сильной боли, уплотнения мышц и расширенных капилляров» На пальцах и расширенных капиллярах укол делается на глубину 0,5—1,0 мм, на местах боли и уплотнения мышц — на 1,5—2,0 мм. За один сеанс ставят 2—10 игл. Кровопускание продолжается до того момента, пока кровь не начнет свертываться, а боль и напряжение мышц — уменьшаться. Проводится 1 раз в неделю.

Чаще применяется так называемое баночное кровопускание. Это делается следующим образом. Кожу, подлежащую воздействию, протирают спиртом. Банку (лучше емкостью 200 мл) прожигают бумагой, сложенной в виде веера, для разрежения воздуха, и быстро накладывают отверстием на кожу, чтобы она хорошо присосалась. Банку оставляют на 3—5 мин (до тех пор, когда кожа под ней станет багрово-красной), а снимают, надавив пальцем у края банки.

На гиперемированном кружке кожи делают девять насечек трехгранной иглой, исходя из представления о распределении цифр на циферблате часов: первую — в центре, где находится точка воздействия, остальные последовательно в местах воображаемых цифр (12, 6, 9, 3, 11, 2, 4, 7). После насечек снова ставят банку на это же место и держат ее на коже до тех пор, пока из насечек под влиянием вакуума течет кровь, т.е. пока кровь не начнет свертываться; снимают банку, нажимая пальцем у ее верхнего края.

Проводят два — три сеанса с промежутком 3—5—7 дней. В первый сеанс ставят одну банку на участок с точкой VG14 да-чжуй в центре; во второй сеанс ставят две банки (справа и слева) на участки с точками V41 фу-фэнь; третий сеанс — две банки (справа и слева) на участки с точками V43 гао-хуан. Такой порядок применяется для снятия застойных явлений в головном мозге и для профилактики нарушений мозгового кровообращения при гипертонической болезни, при неспецифических заболеваниях легких в стадии разрешения и др. С профилактической целью такое кровопускание проводят дважды в год, весной и осенью, больным с бронхиальной астмой, хронической пневмонией, остеохондрозом, гипертонической болезнью. Баночное, кровопускание эффективно при сильной боли в пояснице, при болевом синдроме остео-

хондроза позвоночника: банку ставят на участок наибольшей болезненности.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

### Дозировка лечебного раздражения

В отечественной литературе по иглоукаливанию рекомендуются и подробно описываются два метода воздействия на активные точки — возбуждающий и тормозной, которые делятся на первый и второй варианты. В зарубежной западной и современной восточной литературе все чаще рекомендуются три метода воздействия: тонизация (слабое раздражение), гармонизация (раздражение средней силы) и седатирование (сильное раздражение). Раздражение, наносимое в этих трех вариантах, как бы постепенно усиливается в зависимости от глубины укола, быстроты введения, интенсивности вращения и других манипуляций, поддерживающих предусмотренные ощущения и усиливающих дозировку раздражения.

Однако все приведенные рекомендации условны, поскольку одинаковое по силе раздражение может оказаться слишком сильным для одного больного и слишком слабым для другого, в зависимости от характера болезни и индивидуальных особенностей больного.

Поскольку иглоукаливание вызывает перебалансировку физиологических процессов в организме, необходимо избегать превышения уровня раздражения, так как это может вызвать истощение защитных сил организма; всегда важно найти минимальную силу раздражения, эффективную для данного больного, при этом учитываются тип высшей нервной деятельности, степень астенизации больного, его реакция на введение иглы, длительность болезни т.д. Особенно важно не передозировать силу раздражения в начале лечения. Большая сила раздражения при наличии острого болевого синдрома может быть рекомендована физически крепким людям с хорошей переносимостью иглоукаливания.

Y. Manaka [1972] пишет, что всегда необходимо следить за тем, чтобы не снизить общий уровень протекания энергии. По его наблюдениям, правильно примененная тонизация меридиана, имеющего недостаток, уменьшает избыток энергии в другом меридиане, в то время как седатирование энергии в меридиане с избытком не ведет к тонизации сниженной энергии в другом меридиане. Более того, любое седатирование имеет тенденцию к снижению общего уровня энергии организма больного.

Практика показывает, что при иглоукалывании у больных людей, особенно при хронически протекающих процессах или алергизации организма, слабое раздражение иногда оказывает седативное действие, а сильное — вызывает возбуждение, обострение болезни.

Поэтому в лечебной практике целесообразно исходить в основном из средней силы раздражения, при необходимости усиливая или ослабляя ее в зависимости от чувствительности больного.

Все активные точки, показанные при наличии тех или иных синдромов и симптомов, можно седатировать или тонизировать. Это достигается определенными приемами.

1. Раздражение от непосредственного введения иглы может быть очень слабым при поверхностном внутрикожном уколе или более сильным при продвижении иглы глубже; при большем диаметре иглы раздражение сильнее; микроигла вызывает меньшее раздражение, чем тонкая длинная игла; повороты, используемые для углубления иглы, также усиливают раздражение.

2. Средняя глубина введения иглы (указывается при описании терапевтического действия отдельных точек) выведена по получению эффекта в виде специфических ощущений слабой степени и небольшой зоны иррадиации; это соответствует и средней силе раздражения. Однако можно получить меньшее раздражение, не выходящее за пределы среднего, введением иглы в точку на глубину, меньше указанной. Сильное раздражение достигается введением иглы на более чем среднюю глубину, при этом достигаются более сильные специфические ощущения с большой зоной их иррадиации.

3. Помимо раздражения тканей самой иглой (иглу при этом оставляют после введения неподвижно на определенное время), можно увеличить силу раздражения вращением иглы вокруг оси. От градуса поворота зависит дозировка дополнительного раздражения: так, градус поворота иглы может составлять от 30 до 360°, чем больше градус поворота иглы, тем больше раздражение тканей точки. Применяются также дополнительные раздражения так называемым пунктированием — движением иглы вверх — вниз. Наибольшая сила раздражения точки достигается совмещением вращения иглы с движением ее вверх — вниз: иглу поворачивают от 120 до 150 раз в минуту, угол поворота от 90 до 360°, движение вверх — вниз составляет 0,5—1 см. Таким сильным и длительным раздражением (от 30 до 40 мин) можно достигнуть иглоанальгезии, которую стали применять в последние десятилетия при оперативных вмешательствах.

4. Сила вызванных предусмотренных ощущений определяет как глубину введения иглы и дозировку раздражения, так и терапевтический эффект. Средняя глубина введения иглы соответствует слабым специфическим ощущениям, однако нельзя забывать о том, что больные могут иметь разную чувствительность. Для достижения слабого раздражения, соответствующего тонизирующему методу, достаточно бывает возникновения у больного чувства укола; предусмотренных ощущений добиваться не нужно, иначе это вызовет более сильное раздражение. Для седативного метода нужно вызвать сильные предусмотренные ощущения с большой их иррадиацией, причем часто рекомендуют получить определенное направление иррадиации.

5. Большую роль играет время, в течение которого игла находится в тканях. Так, когда необходимо купировать такие неотложные состояния, как шок, коллапс, гипоксия (например, при тяжелом приступе бронхиальной астмы), болевой приступ стенокардии и другие (при удовлетворительном уровне защитных сил организма), достаточно быстрого поверхностного укола толстой иглой в конечную точку соответствующего меридиана (например, меридианов сердца, перикарда, легких) до получения капли крови. При этом раздражение иглой и время воздействия будут наименьшие. Применяется сочетание внутрикожного укола от 1 до 6 мин экспозиции.

6. Существует методика тонизирующего укола с продолжительностью воздействия до 20 и даже 30 мин (иногда 1—1,5 ч), обозначаемая некоторыми авторами как "тонизация в течение 20 мин"; при этом имеется в виду поверхностное введение иглы с оставлением ее в тканях на длительный срок (обычно до получения клинического эффекта), а во избежание "привыкания" точки к игле ее слегка периодически покачивают, вибрируют, слегка постукивают по ручке. Тонизацию с такой продолжительностью экспозиции игл применяют при нарушениях процессов возбуждения, например, при слабой родовой деятельности, параличе, атонических запорах и т.п. Однако, на наш взгляд, такое соотношение глубины укола, длительности экспозиции игл и периодического воздействия на них является переходным к уровню раздражения средней силы (гармонизирующему). Усилить тонизирующее воздействие можно, увеличив количество активных точек, на которые одновременно воздействуют.

7. При седативном методе глубокий укол, интенсивная ротация игл и сильные предусмотренные ощущения сочетаются с продолжительностью экспозиции до 20—30 мин, 1—2 ч и до нескольких дней; в последнем случае, как пра-

вило, применяют микроиглы, дающие менее сильное раздражение, их рекомендуется периодически надавливать до появления вновь предусмотренных ощущений. Вообще повторные манипуляции иглами, а также быстрое введение и выведение игл усиливают силу раздражения. Описанное сочетание факторов для седативного воздействия рекомендуется при острых болевых синдромах у практически здоровых лиц в начальных стадиях воспаления, при синдроме полноты.

Однако при сильном болевом синдроме сильное раздражение рекомендуется при воздействии лишь на одну-две (парные) точки; при этом, как неоднократно указывалось, рекомендуется воздействовать сначала на точки противоположной стороны и отдаленные точки.

Средняя сила раздражения обуславливается всеми вышеописанными факторами, однако интенсивность этих факторов занимает как бы промежуточное положение между общепринятыми понятиями тонизации и седатирования. Средняя сила раздражения иглой, по древневосточным представлениям, приводит к гармонии функций меридианов и органов. Средняя сила раздражения складывается из средней глубины введения иглы (лучше — на  $\frac{x}{3}$  меньше, чем указано при описании точек), достижения несильных предусмотренных ощущений с небольшой зоной иррадиации и экспозицией игл в течение 10—20—30 мин. Считается, что иглоукальвание, сопровождающееся несильными предусмотренными ощущениями, дает наилучший терапевтический эффект.

Среднее гармонизирующее раздражение, по данным литературы, применяется наиболее часто. Оно обеспечивает мягкую перебалансировку физиологических процессов, что особенно важно, если учесть, что больные, как правило, попадают к иглотерапевту после безуспешной лекарственной терапии, когда четкость симптоматики стерлась и определить дозировку необходимого раздражения довольно трудно. Кроме того, у больного часто обнаруживаются сопутствующие заболевания, аллергизация организма и другие неблагоприятные показатели, при наличии которых врачу необходима большая осторожность. Поэтому в первый сеанс иглотерапии, а иногда и на протяжении нескольких сеансов и даже одного-двух курсов сила раздражения точек должна быть подобрана именно в пределах представления о средней силе раздражения.

Мы в своей практике в подавляющем большинстве случаев используем среднее раздражение. Иглы вводятся в акупунктурные точки и точки, болезненные при пальпации, на 3—10—15 мм (в зависимости от местоположения и глубины

залегания точки) быстро, с легким небольшим поворотом вправо — влево, до получения легких предусмотренных ощущений; иглы находятся в тканях (чаще без дополнительной стимуляции предусмотренных ощущений) 25—30 мин; наилучшим показателем времени выведения иглы является ослабление тканей вокруг укола, игла при этом извлекается легко, без напряжения, быстро.

Рекомендуем обращать внимание на то, чтобы момент введения иглы не был слишком болезненным, так как это усиливает раздражение. Во избежание болезненности укола место найденной точки нужно прижать пальцем и промассировать круговым движением, затем протереть спиртом, а спирт смыть дистиллированной водой; после этого вводить иглу. Если у больного чувствительность повышена, то при введении иглы I и II пальцами левой руки следует надавливать (вертикально) кожу около места укола; иглу при этом слегка вибрировать.

Если иглу нужно вводить горизонтально, то нельзя слишком сильно фиксировать кожу левыми пальцами (не мешать продвижению иглы).

Количество вводимых игл — от 5—10 до 30 за сеанс. При этом необходимо учитывать, что в рецепт могут входить одновременно одноименные точки парных меридианов, непарные точки задне- или переднесрединного меридианов, внемеридианные, т.е. количество игл зависит от выбранного рецепта, а суммированное раздражение не должно быть слишком большим. Таким образом можно дозировать раздражение и количеством вводимых игл: введением игл в парные точки или только на одном из парных меридианов, перекрестно и т.д. Воздействие на болезненный процесс будет более мягким, если используются отдаленные точки меридианов (по правилу "верх — низ"), их также следует раздражать со средней силой, и только постепенно переходить к более интенсивному раздражению. Часто бывает, что воздействие на отдаленные точки общего действия в течение всего курса дает прекрасный эффект у астенизированных больных; особенно же показано начинать лечение с раздражения отдаленных точек (иногда в течение целого курса) у больных бронхиальной астмой, с зудящими дерматозами, аллергическим насморком, а также у всех больных, в анамнезе у которых отмечались аллергические реакции.

У астенизированных больных или лиц с повышенной чувствительностью рекомендуем вначале использовать точку Е36 цзу-сань-ли, а затем вводить ее в рецепт в первых последующих сеансах. При аурикулотерапии рекомендуем начинать лечение с введения иглы в точку AP55 шэнь-мэнь, а

затем, проследив переносимость процедуры, вводить иглы в другие точки ушной раковины.

Определенное значение имеют интервалы между сеансами: так, для снятия сильного болевого синдрома можно проводить два сеанса в день, а ослабленным больным при хронических соматических процессах сеансы лучше проводить через день и по мере улучшения процесса — 2 раза в неделю, а далее — 1 раз в неделю.

В тех случаях, когда лечебный эффект от введения иглы получен, но оказался кратковременным (например, икота или боль исчезает на 1—2 ч, а затем возобновляется), нужно применить длительное слабое стимулирование, лучше посредством микроиглы, оставляя ее в тканях тела или ушной раковины сроком от 2—3 до 7—10 дней.

Необходимо принимать во внимание, что в пределах каждого из трех методов раздражения — седатирования, гармонизации, тонизации — одному больному нужно более интенсивное раздражение, а другому — более слабое. Поэтому помимо признаков *ян*- или *инь*-заболеваний, ориентирующих в знаке заболевания и силе лечебного раздражения, указывается много природных, личностных и клинических признаков, определяющих индивидуальную чувствительность больного к воздействию методом рефлексотерапии и позволяющих более тонко подходить к выбору дозировки раздражения. В настоящее время эти признаки наиболее тщательно описаны в лекциях проф. Мицуо Яцу "Основа и лечебная практика по иглотерапии"; мы сочли возможным систематизировать эти данные в табл. 12.

Эффект лечения прижиганием обусловлен иррадиацией и глубиной проникновения тепла. Здесь также действует правило *бу* — *се*: локально глубоко проникающее тепло вызывает тонизацию, широкое и поверхностное тепло оказывает седативное действие (см. раздел "Общие сведения об иглах и средствах прижигания").

Для достижения лечебного эффекта имеют значение следующие факторы.

1. Величина полынного конуса или сигареты. Для тонизации рекомендуется пользоваться маленькими полынными конусами, не более трех-четырёх конусов подряд на одну точку. Для седатирования рекомендуется накладывать большие полынные конусы. Тепловое ощущение при этом быстро иррадирует по поверхностным тканям. Тонкую полынную сигарету применяют для тонизации, прогревая клюющим способом. Для седатирования применяют более толстую полынную сигарету, проводя прогревание неподвижным тепловым и утужающим способами.



Т а б л и ц а 12. Признаки, определяющие чувствительность больного

Признаки	Рекомендуется более сильное раздражение	Рекомендуется более слабое раздражение
Пол	Мужчины	Женщины
Возраст	Взрослые	Дети
Телосложение и физическая сила	Крупные, физически сильные	Астеники, физически слабые
Местожительство	Сельские жители	Горожане
Профессия	Работники физического труда	Работники умственного труда
Характер	Сильный, открытый, независимый	Склонный к повышенной ранимости, замкнутый
Отношение к температуре окружающей среды	Склонность к горячим ваннам, легкая переносимость жары	Склонность к прохладным ваннам, плохая переносимость жары
Кожа	Толстая, сухая, малоэластичная; слабая гиперемия или ее отсутствие на введение иглы	Эластичная, тонкая, умеренно влажная; быстрая интенсивная гиперемия на прикосновение иглы
Характер и форма заболевания	Хроническая болезнь; при наличии осложнений дозировка раздражения назначается с осторожностью	Острая форма: начальная стадия, период выздоровления
Состояние больного	Повышенные соматические функции (невралгия, болевые синдромы, воспаление)	Понижение функций (парез, паралич), болезненность. При бессоннице, истощении нервной системы дозировка раздражения назначается с осторожностью
Аллергическая настроенность организма		Аллергические болезни
Область введения игл	Спина, затылок, наружная поверхность конечностей	Лицо, грудь, живот, внутренняя поверхность конечностей

2. Продолжительность времени сгорания. При седатировании полынный конус должен гореть медленно, его заменяют другим конусом, не дожидаясь пока первый сгорит полностью. При тонизации необходимо более интенсивное сгорание; полынный конус не должен обжигать кожу.

Ориентировочная продолжительность прижигания для каждой точки указана в разделе локализации активных точек; однако продолжительность процедуры определяется состоянием больного, конституцией, возрастом и той частью тела, где проводится прижигание.

Для лечения в начальной стадии болезни показаны большие конусы, для лечения хронических болезней — маленькие. При гиперстенической конституции больного применяют большие конусы, а при астенической — маленькие. Для лечения взрослых используют большое количество полынных конусов, а для лечения детей — немного. В области головы и конечностей показано прижигание небольшим количеством полынных конусов, а на животе, спине, пояснице и ягодичной области их число значительно увеличивается. Если используются полынные сигареты, то взрослым обычно проводят неподвижное тепловое прижигание (полынную сигарету фиксируют около точки), а детям — ключущее — до появления эритемы.

Последовательность воздействия на акупунктурные точки та же, что при укалывании; сначала прижигают точки на верхних частях тела, затем — на нижних; сначала — на спине, затем — на животе, потом — на конечностях; сначала воздействуют на точки *ян*-, затем инь-меридианов.

### Некоторые практические аспекты аурикулотерапии

Точки ушной раковины имеют строгую локализацию, и эффект лечения зависит от того, насколько точно врач представляет себе их расположение. Перед исследованием ушную раковину нужно пропальпировать, чтобы определить ее чувствительность. При острых патологических процессах, травмах точки выявить легче, при хронических — труднее, в последних случаях нужно тщательно осмотреть все зоны для обнаружения участков шелушения и раздражения кожи.

I. Bischo [1976] выделяет, помимо болезненных при надавливании точек, так называемые спонтанно болезненные точки и так называемые фиксированные точки ушной раковины. По P. Nogier [1972], спонтанно болезненные точки указывают на наличие в организме патологического процесса с необратимыми явлениями и отрицательным прогнозом; фиксированные точки постоянно чувствительны при надавливании и указывают на хронические патологические процессы (остеохондроз, давние переломы и т.д.), что можно установить при опросе больного. Правильное определение точек ушной раковины имеет важное значение как для постановки диагноза, так и для терапевтического воздействия. Точку нужно начинать искать с соответствующей проекции больного органа, и приближаться к ней постепенно, наблюдая реакцию пациента. При одностороннем заболевании пар-

ного органа или заболевании непарного органа ушные точки обнаруживают значительно большую болезненность на стороне поражения, в 10 % случаев эта преимущественная болезненность определяется на противоположной стороне.

Для воздействия на ушные точки применяют короткие иглы, для более сильного раздражения используют иглы большого диаметра, для слабого — более тонкие. Ослабленным больным и детям делают поверхностный укол тонкой иглой. Больные, впервые принимающие сеанс аурикулотерапии, а также ослабленные больные должны находиться в удобном положении лежа или полуплежа.

Направление укола определяется рельефом ушной раковины. При правильном введении иглы у больного появляются ощущения жара, ломота, иногда — сильная боль, головокружение — в таких случаях иглу нужно немного приподнять. Но если предусмотренные ощущения не появились совсем, направление укола нужно изменить, не вынимая иглы.

Глубина укола зависит от характера боли: при сильном болевом синдроме неослабленным больным иглу вводят глубоко, сильно раздражают точку; слишком поверхностный укол может оказаться неэффективным. Перед введением иглы ушную раковину и место введения следует слегка промассировать. Иглы вводят: 1) быстрым поверхностным уколом (под кожу) без вращения, сильно надавливая; 2) быстрым вращательным движением с легким надавливанием; 3) прокалывают эпидермис и, вращая иглу, продвигают ее глубже (это наименее болезненно).

Извлекают иглы быстрым движением с легкой вибрацией, лучше фиксировать ушную раковину I и II пальцами.

Длительность сеанса от 15—20 до 30 мин, иногда иглы оставляют на 1 ч и дольше; микроиглы можно оставлять и на длительный срок, фиксируя лейкопластырем. Для длительного оставления игл (на 7—10 дней) рекомендуется использовать серебряные иглы во избежание местного гнойного воспаления, стальные иглы не следует оставлять в тканях более 2 дней.

Характер раздражения аурикулярной точки и дозировка необходимого раздражения определяются состоянием больного и знаком заболевания. I. Vischko обращает внимание на то, что в большинстве случаев точки уха имеют ослабленное электросопротивление кожи, что означает снижение энергии, — эти точки нужно тонизировать. Если обнаруживается повышенное электросопротивление точки, что означает избыток энергии, то эти точки нужно седатировать.

При выборе способа воздействия I. Vischko рекомендует также ориентироваться на данные опроса больного (характер

боли и ее иррадиация) и синдромальную принадлежность болезни (полнота — повышение функции, пустота — понижение функции).

Учитываются следующие исходные признаки.

I. Тонизация (или золотые иглы): 1) при пониженной функции органа; 2) при строго ограниченной боли, вызванной надавливанием точки; 3) при боли воспалительного характера, в дневное время или при боли, сопровождающей нарушение функции воспалительного характера; 4) точки с пониженным электросопротивлением и точки, выявляемые с трудом.

II. Седатирование (или серебряные иглы): 1) при повышенной функции органа; 2) если боль при надавливании на точку широко иррадирует; 3) при боли в ночное время, в состоянии покоя и уменьшающейся при движении; 4) точки с повышенным электросопротивлением и точки, легко выявляющиеся.

Показания и противопоказания для аурикулотерапии в основном те же, что и для других методов рефлексотерапии.

### **Общие сведения об иглах и средствах прижигания**

Иглы, используемые современными иглотерапевтами, способы их введения и возможные осложнения подробно описаны в различных руководствах. Считаем необходимым предупредить, что серебряная игла предпочтительна в тех случаях, когда нужно оставить ее в тканях на длительное время, так как в месте введения стальной иглы через 1—2 дня часто возникает воспаление. Для традиционного иглокальвания нельзя пользоваться иглой, через которую до этого проводилась электропунктура (вероятен облом иглы), перед введением иглу нужно подержать за ручку в пальцах, чтобы согреть. Каждый иглотерапевт должен знать ориентировочную глубину введения иглы (глубина укола указывалась в древних руководствах) и направление укола, так как это имеет большое значение для правильного попадания в назначенную точку и для предупреждения попадания в сосуд или нерв. Положение иглы по отношению к коже показано на рис. 50. Необходимо устранить у пациента чувство страха, разъяснив процедуру, и предупредить о необходимости лежать спокойно, расслабленно. Если предусмотренные ощущения оказались очень сильными, иглу нужно слегка приподнять. В случаях сильного беспокойства больного (головокружение, тошнота, потливость) сеанс прекращают. При обмороке следует снять иглы, уложить больного с приподня-

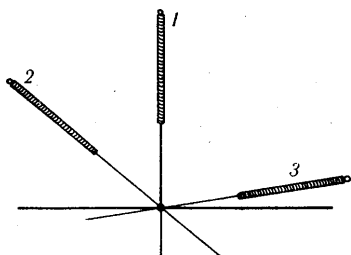


Рис. 50. Положение иглы по отношению к коже.

1 — вертикальный укол; 2 — укол под углом; 3 — горизонтальный укол.

тыми ногами и сделать сильное нажатие пальцем или укол в точки V65 пгу-гу, VG26 жэнь-чжун, или прижечь точки VG20 бай-хуэй и E36 цзу-сань-ли.

Прижигание, точнее — прогревание активных точек осуществляется путем наложения на область точки горячей сухой полыни, приготовленной в виде полынных конусов или полынных сигарет. В восточных странах, где этот метод применяется широко, полынные сигареты производятся фабричным способом. Но их легко приготовить и самому. Полынь собирают в середине лета, высушивают в тени; сушеные листья толкут или теребят руками, выбрасывают стебельки и прожилки, оставляют одни мелкие шелковистые волокна — так называемый полынный бархат. Считается, что до употребления полынь должна храниться в сухом виде 3 года ("семилетняя болезнь вылечивается трехлетней полынью"). В полынь рекомендуют добавлять мяту, шалфей, зверобой или другие лекарственные травы.

Полынный конус приготавливают из спрессованной в виде конуса сухой полыни, размер конусов от горошины и больше; в полынь добавляют имбирный сок. Для приготовления полынных сигарет полынь заворачивают в тонкую бумагу длиной 20 см и шириной 4 см, края бумаги склеивают яичным белком. Такая сигарета может гореть около часа, обычно ее используют по частям, недогоревшую сигарету нужно немедленно погасить. Полынный бархат и полынные сигареты нужно хранить в закрытых коробках и в сухом помещении.

Ожоговое прижигание, т.е. применение прижигания с образованием пузыря, еще сохраняется в восточных странах; в европейских странах в настоящее время применяется только тепловое прижигание, или прогревание. Для ожогового прижигания с образованием пузыря используют маленький полынный конус, который помещают на подлежащую воздействию точку тела и зажигают; когда этот конус сгорит на две трети (больной начинает испытывать ощущение ожога), конус заменяют новым, который горит, пока в области точки не образуется ожоговый пузырь.

Для теплового прижигания используют конус большего размера. Пока он горит, больной испытывает тепло, когда конус сгорает наполовину, его заменяют следующим и т.д.; на месте конуса образуется пятно гиперемии.

Прижигание полынными сигаретами осуществляется тремя способами. Неподвижное тепловое прижигание (седатирование) проводится тлеющим концом полынной сигареты, который приближают к поверхности кожи в области точки на определенное расстояние до появления ощущения тепла; продолжительность процедуры обычно составляет 15—20 мин и определяется появлением интенсивной эритемы и ощущением глубокого прогревания.

При так называемом ключоющем способе тлеющий конец сигареты периодически приближается и удаляется от точки воздействия, вызывая появление и исчезновение чувства жжения; продолжительность воздействия на точку 2—3 мин (тонизация).

Утожающее прижигание проводят также концом тлеющей сигареты, который держат на таком расстоянии от кожи, чтобы больной ощущал приятное тепло; сигаретой проводят на этом уровне вперед и назад в течение 10—15 мин; при этом достигается обширное прогревание с образованием эритемы средней интенсивности (гармонизация).

Прижигание (прогревание) применяется как самостоятельный метод лечения, а также в сочетании с иглоукалыванием. Например, в случаях, если точка, подлежащая воздействию, слишком болезненна, ее рекомендуется прогреть полынной сигаретой или; конусом.

При хроническом неврите, артрите применяют так называемую горячую иглу. В точку, подлежащую воздействию, вводят акупунктурную иглу. Затем на нее надевают кусочек картона для предохранения кожи от ожога, на ручку иглы накалывают полынный конус и зажигают его. Ощущение тепла в области приложения иглы является показанием для снятия конуса; можно прогревать иглу полынной сигаретой\*

## *Глава 5*

### ВЫБОР ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ И ИХ СОЧЕТАНИЯ

Выбор точек и их сочетания с древних времен всегда было делом творческим. Это положение признается и современными врачами, хотя в отдельных случаях, в основном

при неотложных состояниях и острых болевых синдромах, рекомендуются определенные сочетания точек, т.е. рецепты; много рецептов было составлено еще в древности — так называемые сто золотых рецептов. Подробно перечислены все подходы к выбору и сочетанию точек воздействия, даны современные объяснения этим подходам в работах Д.М. Табеевой [1980], Е.Л. Мачерет, И.З. Самосюка [1982] и др.

Нам кажется целесообразным познакомить современного врача с основами подхода к чжэнь-цзю-терапии древних врачей. Эти положения в последовательности изложили М. Rubin [1974] и Y. Manaka [1972].

М. Rubin характеризует подходы к чжэнь-цзю-терапии следующим образом. В соответствии с основными представлениями древневосточной медицины о "причине" болезненного состояния (орган с нарушенной функцией) и "внешней" симптоматике (симптомы болезни "на поверхности") выделялась соответственно этиологическая и симптоматическая терапия. В зависимости от этого, как указывалось выше, различалось лечение в срочных (грозная "внешняя" симптоматика) и несрочных случаях (в основном при хронических болезнях).

Симптоматическое лечение основывалось на терапевтических показаниях точек и меридианов: установив подлежащий воздействию меридиан, иглотерапевт выбирает те точки, которые непосредственно показаны при тех или иных симптомах. Для симптоматического лечения берутся в основном точки меридиана, который проходит через патологический очаг, или смежного меридиана и болезненные при пальпации точки.

Этиологическое лечение основывалось на изучении симптомов, указывающих на нарушение равновесия в организме, на энергетический дисбаланс. Такое нарушение может быть локальным (один меридиан, один орган) или охватывать несколько меридианов, органов. Искусство врача заключается в том, чтобы выявить это нарушение и определить, чем оно вызвано: избыточностью (симптомы *ян*) или недостаточностью (симптомы *инь*). Для восстановления равновесия М. Rubin предлагает следующую последовательность воздействия.

1. Правило последовательности (или правило "мать — сын"): в случае избыточности воздействуют на тонизирующую точку следующего за поврежденным в циркуляции энергии меридиана ("сын"), в случае недостаточности — на тонизирующую точку предшествующего в циркуляции меридиана ("мать").

2. Правило отведения избыточной энергии в спаренный меридиан (если правило "мать — сын" не дало эффекта). При этом исходят из представления о том, что избыточность в данном меридиане приводит к недостаточности спаренного с ним меридиана (и наоборот). В таком случае рекомендуется метод "большого укола": сначала седатировать точку-пособник меридиана с избыточностью, а потом тонизировать ло-пункт спаренного меридиана. Если же нужно воздействовать на меридиан с недостаточностью, то нужно тонизировать точку-пособник данного меридиана и седатировать ло-пункт спаренного меридиана. Сочетание указанных точек представлено в табл. 13.

3. Метод воздействия на точки одноименного меридиана противоположной стороны тела (применяется только при признаках избыточности). Основан на представлении о том, что избыточность меридиана сопровождается относительной недостаточностью этого же меридиана на противоположной стороне.

4. Относительная недостаточность возникает также в противостоящем в отношении почасовой циркуляции энергии меридиане (см. табл. 2). Например, максимальный поток энергии в меридиане легкого бывает в 3—5 ч, в это время противостоящий меридиан мочевого пузыря находится в относительной недостаточности; в эти часы воздействие на ло-пункт мочевого пузыря (противостоящего меридиана) позволяет отвести избыток энергии из меридиана легких.

5. Использование групповых ло-пунктов при синдроме полноты: если "заинтересованы" все три инь-меридиана или все три ян-меридиана руки или ноги, воздействуют на их групповой ло-пункт; при этом возможно их перекрестное использование или по правилу "верх — низ". Эти варианты воздействия представлены в табл. 14.

6. Воздействие на чудесные меридианы применяют при хронических заболеваниях и некупирующемся сильном болевом синдроме.

Y. Manaka [1972] рекомендует следующую последовательность в лечении: 1) восстановление нарушенного энергетического баланса; 2) если симптомы патологического процесса при этом не ликвидированы, то нужно воздействовать на специфические (симптоматические) точки; 3) однако в острых случаях, при острой боли или высокой лихорадке (симптомы, показывающие очень большой дисбаланс энергии), нужно в первую очередь лечить указанные симптомы (т.е. срочный случай), а затем восстанавливать энергетическое равновесие, так как дисбаланс *инь* — *ян* будет продол-



Таблица 13. Применение точки-пособника и ло-пункта спаренного меридиана при синдроме полноты

Меридиан	Точка-пособник (седатировать)	Ло-пункт спаренного меридиана (тонизировать)
Легких	P9 тай-юань	GT6 пянь-ли
Толстой кишки	GI4 хэ-гу	P7 ле-цюе
Желудка	E42 чун-ян	RP4 гунь-сунь
Селезенки — поджелудочной железы	RP3 тай-бай	E40 фэн-лун
Сердца	C7 шэнь-мэнь	IG7 чжи-чжэн
Тонкой кишки	IG4 вань-гу	C5 тун-ли
Мочевого пузыря	V64 цзин-гу	R4 (6) да-чжун
Почек	R3 (5) тай-си	V58 фэй-ян
Перикарда	MC7 да-лин	TR5 вай-гуань
Трех обогревателей	TR4 ян-чи	MC6 нэй-гуань
Желчного пузыря	VB40 цю-сюй	¥5 ли-гоу
Печени	F3 тай-чун	VB37 гуан-мин

жаться, пока не исчезнут симптомы лихорадки и острой брли.

По Y. Manaka, регуляция дисбаланса в меридианах достигается: 1) использованием правила "мать — сын"; 2) воздействием на ло-пункт меридианов; 3) воздействием на начальные точки меридианов; 4) в случаях, когда все меридианы *инь* или *ян* имеют превышение или недостаток энергии, необходимо воздействовать на группу меридианов: а) стимулировать все меридианы *ян* или *инь*, если они имеют недостаток энергии; б) стимулировать общий ло-пункт передне-срединного меридиана (VC1 хуэй-инь), чтобы нормализовать энергию инь-меридианов, или общий ло-пункт заднесрединного меридиана (VG1 чан-цян), чтобы нормализовать энергию ян-меридианов; в) стимулировать командные точки чудесных «нг»-меридианов для нормализации энергии в постоянных инь-меридианах или командные точки чудесных ян-меридианов для нормализации энергии в постоянных ян-меридианах; г) в случае, если не наступила нормализация энергии (и нормализация пульсов), эффективно дополнительное воздействие на начальные точки основных меридианов.

Мы считаем, что в случаях острого длительного болевого синдрома или хронического заболевания нужно дополнительно использовать точки ушной раковины, а также в ряде случаев показанное медикаментозное лечение (в малых дозах), массаж и общеукрепляющее лечение для повышения защитных сил организма.

Т а б л и ц а 14.

## Варианты использования групповых ло-пунктов

Группа меридианов (в избытке)	Групповой ло-пункт	1-я связь	2-я связь	3-я связь
<i>Ян</i> -меридианы руки GI, IG, TR	TR8 сань-ян-ло седатировать	TR8 сань-ян-ло противоположной стороны тонизировать	Тонизировать <i>ян</i> -меридианы ноги V, VB, E, групповой ло-пункт VB39 соань-чжун	Тонизировать <i>инь</i> -меридианы руки P, MC, C, групповой ло-пункт MC5 цзянь-ши
<i>Инь</i> -меридианы руки P, MC, C	MC5 цзянь-ши седатировать	MC5 цзянь-ши противоположной стороны тонизировать	Тонизировать <i>инь</i> -меридианы ноги R, RP, E, групповой ло-пункт RP6 сань-инь-цзяо	Тонизировать <i>ян</i> -меридианы руки GI, IG, TR, групповой ло-пункт TR8 сань-ян-ло
<i>Ян</i> -меридианы ноги V, VB, E	VB39 соань-чжун седатировать	VB39 соань-чжун противоположной стороны тонизировать	Тонизировать <i>ян</i> -меридианы руки, групповой ло-пункт TR8 сань-ян-ло	Тонизировать <i>инь</i> -меридианы ноги R, RP, E, групповой ло-пункт RP6 сань-инь-цзяо
<i>Инь</i> -меридианы ноги R, RP, F	RP6 сань-инь-цзяо седатировать	RP6 сань-инь-цзяо противоположной стороны тонизировать	Тонизировать <i>инь</i> -меридианы руки P, MC, C, групповой ло-пункт MC5 цзянь-ши	Тонизировать <i>ян</i> -меридианы ноги V, VB, E, групповой ло-пункт VB39 соань-чжун

Для общего воздействия при лихорадке, по Y. Manaka, используют следующие точки: VB20 фэн-чи, VB34 ян-лин-цюань, VII да-чжу, VI2 фэн-мэнь, GI4 хэ-гу, VC19 цзы-гун, E36 цзу-сань-ли (седатировать одну или несколько этих точек).

Особенно важно купировать боль, которая, являясь сигналом патологического состояния, сама по себе может стать источником дальнейших нарушений (например, вызвать кардиогенный, травматический шок); хронический болевой синдром нарушает трудоспособность человека. Болевые синдромы можно лечить путем воздействия на сигнальные и противоболевые точки, а также на начальные и конечные точки меридиана. При этом необходимо следовать правилу: при острой боли вначале воздействовать на отдаленные от очага точки или на точки противоположной стороны, а потом уже включать местные точки. При упорной боли можно оставлять T-образные короткие иглы до 24 ч и дольше; они особенно рекомендуются для использования на точках лица при лицевой боли (невралгия тройничного нерва и др.).

При хроническом болевом синдроме вначале необходимо повысить защитные силы организма, для чего рекомендуются точки общего действия, нормализующие состояние центральной нервной системы. Основными из них являются: P7 ле-цюе, GI4 хэ-гу, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо, R6 чжао-хай, MC6 нэй-гуань, TR5 вай-гуань, VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй.

Лечение болевых синдромов — сложная задача, поэтому прежде всего необходимо установить основной диагноз, симптомом которого является боль, например головная боль при гриппе, повышении внутриглазного давления (глаукома), внутричерепного давления и т.п., поскольку в каждом конкретном случае воздействуют на разное сочетание точек.

Правила использования чудесных меридианов: 1) воздействие на чудесные меридианы применяется только после безуспешного или недостаточно эффективного (но правильного!) лечения посредством подбора точек на постоянных меридианах; никогда не нужно начинать лечение с применения чудесных меридианов; 2) при включении чудесного меридиана посредством точки-ключа дополнительно воздействуют только на точки, относящиеся к пораженным основным меридианам, но никаких других точек использовать нельзя, иначе лечение будет неэффективным; 3) никогда не следует укалывать сначала обе командные точки пары меридианов, а потом — симптоматические; необходимо колоть в последовательности: точка-ключ — симптоматические точки — связывающая точка; 4) при некупирующемся болевом синдроме

воздействуют на точку-ключ (тонизируют) чудесного меридиана противоположной стороны тела; связующую точку седатируют; можно седатировать противоболовую точку чудесного меридиана.

При выборе сочетания точек, т.е. для составления рецепта, в основном используются древние рекомендации, опирающиеся на теорию меридианов и протекание энергии; эти положения продолжают оставаться схемой чжэнь-цзю-терапии. В состав рецепта при необходимости, в основном при симптоматическом лечении, включают и внемеридианные точки, а также точки ушной раковины; определяют также вид рефлексотерапии — иглоукалывание, прижигание, точечный массаж и т.п.

1. Наиболее часто применяется и очень эффективно сочетание местных и отдаленных точек поврежденного меридиана или двух меридианов (поврежденного и смежного), например при лечении хронического ринита можно сочетать воздействие на местную точку GI20 ин-сян и отдаленную (на руке) GI4 хэ-гу этого же меридиана, можно также включить точку VG24 шэнь-тин (конец иглы направлять вниз в сторону носа).

2. Сочетают точки верхних и нижних конечностей, т.е. точки двух меридианов.

3. При острой боли в верхней части тела надо брать точки в нижней части тела, при боли в нижней части — точки вверху (правило "верх — низ"). Перекрестное сочетание точек используется широко и с большим успехом; например, сочетают точки ноги на больной стороне и точки руки — на противоположной.

4. Методика "малого укола" эффективна при сильной и распространенной боли (см. выше). Если малый укол не дает достаточного эффекта, применяется методика симметричной точки, т.е. тонизируют точку на меридиане противоположной стороны, симметричную точке, ближайшей к центру проекции болевого синдрома. Другими словами, при боли на одной стороне нужно тонизировать точки одноименного меридиана на противоположной стороне.

5. Сочетают точки передней и задней поверхности туловища: сигнальные точки и сочувственные точки меридиана мочевого пузыря; сочетаемость их показана в табл. 15. Вообще болевые синдромы, проявляющиеся на задней стороне туловища, например люмбаго, эффективно лечатся воздействием на сигнальные точки, а симптомы, проявляющиеся в области груди и живота, лечатся сочувственными точками меридиана мочевого пузыря или точками заднесрединного меридиана.

Меридиан	Сочувственные точки	Сигнальные точки
Легких	V13 фэй-шу	P1 чжун-фу
Толстой кишки	V25 да-чан-шу	E25 тянь-шу
Желудка	V21 вэй-шу	VC12 чжун-вань
Селезенки — поджелудочной железы	V20 пи-шу	F13 чжань-мэнь
Сердца	V15 синь-шу	VC14 цзюй-цюе
Тонкой кишки	V27 сяо-чан-шу	VC4 гуань-юань
Мочевого пузыря	V28 пан-гуан-шу	VC3 чжун-ци
Почек	V23 шэнь-шу	VB25 цзин-мэнь
Перикарда	V14 цзюе-инь-шу	VC17 тань-чжун
Трех обогревателей	V22 сань-цзяо-шу	VC5 ши-мэнь
Желчного пузыря	V19 дань-шу	VB24 жи-юе
Печени	V18 гань-шу	F14 ци-мэнь

6. Рекомендуется сочетание симметричных точек (на одноименных меридианах противоположных сторон) с учетом их специальных показаний в определенной области: например, точка E8(1) тоу-вэй с обеих сторон — при боли в лобной области.

7. Для лечения ведущего болевого симптома (например, боль в пояснице) выбирают точки по показаниям данного симптома.

8. При наличии нескольких заболеваний сочетают точки на передней и задней поверхности одной конечности, чтобы расширить зону воздействия. Например, при лечении ишиаса и одновременного нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта сочетают точки двух ян-меридианов VB30 хуань-тяо и E36 цзу-сань-ли (симптоматическое лечение). Можно сочетать точки наружной и внутренней поверхности конечности (т.е. точки *инь*- и ян-меридианов); например, для лечения нарушений менструального цикла и болевого синдрома в суставах ноги можно использовать точки VB39 сюань-чжун и RP6 сань-инь-цзяо.

9. При сильной боли сочетают седативные точки разных меридианов, используют точки-пособники.

10. Очень важно при выборе точек и составлении рецепта учитывать функции соединительных точек (стабилизирующих ло-пунктов, групповых ло, точки-ключи чудесных меридианов, общих соединительных точек); особое значение эти точки имеют при лечении хронических заболеваний и упорной боли: выбранные точки при этом можно использовать поочередно или в сочетании, стараясь воздействовать как на "причину", так и на "внешнюю симптоматику".

Основываясь на работах В.Г. Адаменко 1969 г., выявившего увеличение площади активных точек до значительных размеров при острых стадиях заболевания внутреннего органа и при болевых синдромах, Е.С. Вельхвер и Г.В. Кушнир в 1983 г. предложили следующее дифференцированное отношение к иглоукаливанию. 1. При лечении хронических безболевых процессов необходимо точно находить активную точку и следовать традиционным правилам введения иглы. 2. При лечении острых и подострых болевых синдромов можно менее строго подходить к нахождению точки и правилам введения игл. Таким образом, при лечении иглоукаливанием острых болевых синдромов, травм, острых воспалительных процессов можно пользоваться не только классическими точками акупунктуры, но и точками максимальной болезненности, гиперемии, а также классическими нервно-мышечными двигательными точками, известными в "западной" неврологии. Воздействие на "болезненные точки" и "специальные точки" часто указывается в рецептах современной японской, китайской и западной литературы по иглоукаливанию.

А. Ch. Meng в 1981 г. предложил выбор точек воздействия с использованием концепции *у — син* и в соответствии с древневосточными основными синдромами пустоты и полноты (табл. 16 в нашей обработке).

#### ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. В назначении иглотерапии не должно быть поспешности; следует помнить, что нужно стремиться усилить защитные силы больного и точно установить необходимость именно этого метода лечения.

2. При хронических процессах эффективны локальные точки, особенно точки соединения и точки чудесных меридианов, а также точки ушной раковины.

3. При выборе сочетания точек нужно установить последовательность их использования (например, перекрестность), так как постоянное воздействие на одни и те же точки снижает лечебный эффект (адаптация точки к воздействию). Важна следующая очередность проведения иглоукалывания во время одной процедуры, если необходимо воздействие в нескольких участках тела: точки верхней половины тела — точки нижней половины тела; точки спины — точки живота; точки ян-меридианов — точки инь-меридианов; при поверхностном иглоукалывании кожной иглой последовательно: спина — живот — конечности.

Т а б л и ц а 16. Выбор точек воздействия в соответствии с принадлежностью симптомов патологии к синдрому пустоты или синдрому полноты (с использованием концепции у—син)

Меридиан	Принадлежность основных симптомов	Выбор точек, иглоукальвание	Вид разд-ражения	Прижигание
1	2	3	4	5
Легких	<p>Синдром пустоты; позывы к кашлю, небольшое количество мокроты, в пол-день более красные щеки, сухость во рту и зеве, потливость; вид языка: тело темно-красное, налет небольшой; пульс слабый, быстрый</p> <p>Синдром полноты: высокая температура тела без пота, головная боль, налет желтый; пульс поверхностный</p>	<p>1. — P9 тай-юань</p> <p>5. — V13 фэй-шу</p> <p>6. — VC17 тань-чжун</p> <p>8. — P9 тай-юань и RP3 тай-бай</p> <p>10. — P10 юй-цзи</p> <p>1. — P9 тай-юань</p> <p>2. — P7 ле-цюе</p> <p>3. — P6 кун-цзуй</p> <p>5. — V13 фэй-шу</p> <p>6. — VC17 тань-чжун</p> <p>8. — P5 чи-цзе и R10 инь-гу</p> <p>9. — E40 фэн-лу</p> <p>10. — P11 шао-шан</p> <p>4. — E25 тянь-шу</p> <p>8. — GI1 цюй-чи и E36 цзу-сань-ли</p> <p>9. — VG20 бай-хуэй и VG1 чан-цян</p> <p>4. — E25 тянь-шу</p> <p>5. — V25 да-чан-шу</p> <p>7. — E37 шан-цзюй-сюй</p> <p>8. — GI2 эр-цзянь и</p>	<p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p> <p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p>	<p>Используется</p> <p>Не использу- ется</p> <p>Используется</p> <p>Не использу- ется</p>
Толстой кишки	<p>Синдром пустоты; недержание кала, выпадение прямой кишки; вид языка: тело бледного цвета, налет тонкий; пульс нежный</p> <p>Синдром полноты; боль в животе, усиливающаяся при нажатии, запор; вид языка: налет толстый, иногда желтоватый; пульс глубокий</p>			

### Желудка

Синдром пустоты; ощущение наполненности желудка, отрыжка, отсутствие аппетита; вид языка: налет белый; пульс слабый, в позиции желудка

Синдром полноты; сильная жажда, сильный голод, напряжение и давящее ощущение в животе, при нажмие — ухушение; вид языка: тело красное, налет желтоватый; пульс сильный, в позиции желудка

### Селезенки — поджелудочной железы

Синдром пустоты; лицо бледное, худоба, атрофия, понос, недержание кала, холодные конечности, отеки, слабое пищеварение; вид языка: тело бледное, налет беловатый; пульс слабый

Синдром полноты; ощущение наполненности и боль в животе, вялое выражение лица, сладковатый привкус во рту, гиперсаливация; вид языка: налет желтоватый, скользкий; пульс быстрый

### Сердца

Синдром пустоты; страх, нервозность, бессонница, тяжелые сновидения, забывчивость, недоверчивость, жар в кистях; вид языка: тело бледное, налет беловатый; пульс нежный

<p>V66 цзу-гун-гу 4. — VC12 чжун-вань 5. — V21 вэй-шу 7. — E36 цзу-сань-ли 8. — E41 цзе-си и GI15 ян-си</p>	<p>Тонизировать</p>	<p>Используется</p>
<p>2. — E40 фэн-лу 4. — VC12 чжун-вань 5. — V21 вэй-шу 6. — VC12 чжун-вань 7. — E36 цзу-сань-ли 8. — E45 ли-дуй и GI1 шан-ян 10. — E36 цзу-сань-ли 1. — RP3 тай-бай 4. — F13 чжан-мэнь 5. — V20 пи-шу 8. — RP2 да-ду и C8 шао-фу 2. — RP4 гунь-сунь 4. — F13 чжан-мэнь 5. — V20 пи-шу 8. — RP5 шао-цю и P8 цзин-цюй</p>	<p>Седатировать</p>	<p>Не используется</p>
<p>1. — C7 шэнь-мэнь 5. — V15 синь-шу 6. — P9 тай-юань 8. — C9 шао-чун и F1 да-дунь 9. — C6 инь-си</p>	<p>Тонизировать</p>	<p>Не используется</p>



Седатировать	Не используется
10. — V60 кунь-лунь 3. — V63 цзинь-мэнь 4. — VC3 чжун-ци 5. — V28 пан-гуан-шу 7. — V40 вэй-чжун 8. — V65 шу-гу и G12 эр-цзянь 9. — VC3 чжун-ци 10. — V60 кунь-лунь 1. — R3 тай-си 5. — V23 шэнь-шу 6. — VC17 тань-чжун 9. — VC3 чжун-ци, VC6 ци-хай и VC9 шуй-фэнь 10. — R3 тай-си 1. — R3 тай-си 5. — V23 шэнь-шу 8. — R7 фу-лю и P8 цзин-цюй	Не используется
Тонизировать	Используется
8. — R1 юн-цюань и F8 цюй-цюань	Используется

Синдром полноты; мочи мало, мутная, кровавистого цвета, песок, боль и чувство жара в половом члене, мочеиспускательном канале; вид языка: темно красное, налет желтоватый; пульс быстрый

### Почек

Синдром пустоты ян; импотенция, много мочи, слабость в ногах, боль в пояснице, холодные конечности, озноб, потливость, удрученное состояние; вид языка: налет бледный; пульс слабый

Синдром пустоты инь; отеки, ощущение холодного живота, жидкий стул, бессонница, удрученное состояние, многословие, сухость во рту и горле, влажные ладони, боль в пояснице, слабость в ногах, кашель, кровь в мокроте; вид языка: тело красное, налет небольшой; пульс тонкий, быстрый

Синдром полноты; частые сновидения, сон недостаточный, сухость во рту, особенно ночью, мочи мало, красноватого цвета; вид языка: тело красное, налет сухой или его нет; пульс глубокий, быстрый

1	2	3	4	5
	<p>Синдром полноты: состояние возбуждения, замешательства, мало мочи, афтоз; вид языка: тело красное, налет желтоватый; пульс быстрый, сильный</p>	<p>10. — С7 шэнь-мэнь и МС6 нэй-гуань 1. — С7 шэнь-мэнь 3. — С6 инь-си 5. — V15 синь-шу 6. — P9 тай-юань 8. — С7 шэнь-мэнь и RP3 тай-бай 9. — конечные точки меридиана 10. — С5 тун-ли 4. — VC4 гуань-юань 7. — E39 ся-цзюй-суй 8. — IG3 хоу-си и VB41 цзу-линь-ци 2. — IG7 чжи-чжэн 4. — VC4 гуань-юань 7. — E39 ся-цзюй-суй 8. — IG8 сяо-хай и E36 цзу-сань-ли 9. — V40 ээй-чжун 4. — VC3 чжун-ци 5. — V28 пан-гуан-шу 7. — V40 ээй-чжун 8. — V67 чжи-инь и VB41 цзу-линь-ци 9. — VC3 чжун-ци</p>	<p>Седативать</p>	<p>Не используется</p>
Тонкой кишки	<p>Синдром пустоты; понос, боль в животе, которая при нажмe уменьшается; мочи мало; вид языка: налет беловатый; пульс медленный</p> <p>Синдром полноты; моча красноватого цвета, жажда, афтоз; вид языка: кончик языка красный; пульс быстрый</p>		<p>Тонизировать</p>	<p>Используется</p>
Мочевого пузыря	<p>Синдром пустоты; поллакиурия,держание мочи; вид языка: налет влажный, блестящий; пульс нежный</p>		<p>Седативать</p>	<p>Не используется</p>
			<p>Тонизировать</p>	<p>Используется</p>

1	2	3	4	5
Перикарда	<p>Синдром пустоты; симптомы патологии близки к симптомам патологии меридиана сердца</p> <p>Синдром полноты; симптомы патологии близки к симптомам патологии меридиана сердца</p> <p>Синдром пустоты; метеоризм, отрыжка, ощущение холодного живота, недержание мочи; вид языка: налет белый, скользкий; пульс глубокий, тонкий</p> <p>Синдром полноты; жар в теле, отрыжка, задержка мочи; вид языка: тело красное, налет желтоватый; пульс быстрый</p>	<p>8. — MC9 чжун-чун F1 да-дунь</p> <p>8. — MC7 да-лин и RP3 тай-бай</p> <p>4. — VC5 ши-мэнь</p> <p>5. — TR22 хэ-ляо</p> <p>7. — V39 вэй-ян</p> <p>8. — TR3 чжун-чжу и VB41 цзу-линь-ци</p> <p>4. — VC5 ши-мэнь</p> <p>5. — TR22 хэ-ляо</p> <p>7. — V39 вэй-ян</p> <p>8. — TR10 тянь-цин и E36 цзу-сань-ли</p> <p>2. — VB37 гуан-мин</p> <p>4. — VB24 жи-юе</p> <p>5. — V19 дань-шу</p> <p>8. — VB43 ся-си и V66 цзу-тун-гу</p> <p>4. — VB24 жи-юе</p> <p>8. — VB38 ян-фу и GI5 ян-си</p>	<p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p> <p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p> <p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p> <p>Тонизиру- вать</p>	<p>Не использу- ется</p> <p>Не использу- ется</p> <p>Используется</p> <p>Не использу- ется</p> <p>Используется</p> <p>Не использу- ется</p> <p>Используется</p>
Трех обогревателей				
Желчного пузыря	<p>Синдром пустоты; отечность, бессоница, боязливость; вид языка: налет белый, скользкий; пульс тонкий, слабый</p> <p>Синдром полноты; головная боль, гиперемия глаз, горечь во рту, снижение слуха; вид языка: тело красное с "шипами"; пульс напряженный, быстрый</p> <p>Синдром пустоты; головокружение, парестезии, подергивания мышц, ги-</p>	<p>1. — F3 тай-чун</p> <p>5. — V18 гань-шу</p>	<p>Тонизиру- вать</p> <p>Седатиру- вать</p> <p>Тонизиру- вать</p>	<p>Используется</p> <p>Используется</p> <p>Используется</p>
Печени				

перемя лица, нарушение сумеречного зрения, бессонница, много сновидений; вид языка: тело красное, налет сухой; пульс напряженный, быстрый, тонкий

Синдром полноты; "синдром застоя": боль в боках без точной локализации, отрыжка, рвота, кислый привкус во рту, боль в животе, понос; вид языка: тело красное, налет скользкий, пульс напряженный, сильный

Синдром полноты; "синдром апopleксии": внезапное падение, судороги, гемипарез, афазия, жажда; вид языка: тело темно-красное, налет толстый; пульс напряженный, сильный

Синдром полноты; синдром "поднимающийся огонь": чувство давления в голове и глазах, боль в затылке, гиперемия глаз, бессонница, чувство беспокойства; вид языка: тело красное, налет желтоватый; пульс напряженный, сильный

6. — VB34 ян-лин-цзянь
8. — F8 цюй-цзоань и R10 инь-гу
1. — F3 тай-чун
8. — F2 син-цзянь и C8 шао-фу
9. — TR6 чжи-гоу

Седатировать  
Не использовать

1. — F3 тай-чун
3. — F6 чжун-ду
5. — V18 гань-шу
8. — F2 син-цзянь и C8 шао-фу
9. — VG26 жэнь-чжун и конечные точки меридианов

Седатировать  
Не использовать

1. — F3 тай-чун
8. — F2 син-цзянь и C8 шао-фу
9. — F4 чжун-фэн и VB38 ян-фу

Седатировать  
Не использовать

Цифра перед названием точки указывает на принадлежность к определенной группе точек: 1. — точки-пособники, 2. — стабилизирующие ло-пункты, 3. — противоболевые точки, или точки-цели, 4. — сигнальные точки, 5. — сочувственные точки, 6. — системные точки, 7. — нижние точки №, 8. — точки согласно концепции у-син, 9. — опытные точки, предложенные современными китайскими врачами, 10. — точки по ходу меридиана.

4. На одном сеансе не следует брать много точек; применять следует лишь один рецепт.

5. Перед проведением первого сеанса обращается внимание на общее состояние больного, тип его нервной системы, уровень защитных сил организма, степень астенизации; от этих показателей зависят сила наносимого раздражения и эффект воздействия. Необходимо контролировать уровень артериального давления, поскольку этот показатель является в определенной мере показателем состояния *ян* или *инь*.

6. Первый сеанс рефлексотерапии, особенно иглоукальвания, нужно проводить осторожно, избегая сильного воздействия и тщательно прослеживая реакцию больного.

7. После прокола кожи иглой нужно убедиться в появлении у больного предусмотренных ощущений, что является важным моментом в оценке эффективности иглотерапии, а также одним из прогностических признаков. Важно определить индивидуальную силу предусмотренных ощущений и индивидуальную глубину расположения активной точки. Необходимо помнить, что при некоторых заболеваниях, сопровождающихся нарушением функции нервов (парезы, параличи), больной испытывает либо очень слабые предусмотренные ощущения, либо не испытывает их вообще даже при длительном пребывании иглы в точке. Это указывает на выраженное нарушение "функциональной циркуляции" и является признаком резкого упадка защитных сил. В таких случаях лечение иглоукальванием не имеет смысла. Во всех случаях, когда предусмотренные ощущения не появляются или слабо выражены, не рекомендуется сильно вращать иглу в данной точке, нужно проводить укальвание других точек.

8. При введении иглы у врача может возникнуть ощущение задержки иглы (что отличается от ощущения при достижении предусмотренных ощущений); в таком случае дальнейшее продвижение иглы не рекомендуется во избежание повреждения крупных сосудов, надкостницы, сустава.

9. При составлении рецепта иглоукальвания необходимо продумать сочетаемость точек воздействия с учетом сопутствующих заболеваний (например, лечение пояснично-крестцового радикулита у больного, страдающего ишемической болезнью сердца). Больным с лабильной психикой, склонным к тревожной мнительности и опасаящимся введения иглы, в состав рецепта следует всегда вводить точки, оказывающие успокоительное действие (Е36 цзу-сань-ли, МС6 нэй-гуань и др.). Необходимо тщательно установить локализацию выбранной точки воздействия, так как некоторые точки с совершенно разными показателями располагаются очень близко друг от друга.

Необходимо также установить оптимальное время проведения процедуры в зависимости от суточной активности затронутых патологическим процессом меридианов, так как от этого в значительной степени зависит эффект лечения.

10. Для того чтобы правильно выбрать рецепт, врач, использующий методы восточной рефлексотерапии, должен рассмотреть симптомы и объективные данные, полученные при обследовании пациента соответствующим специалистом, на основе которых поставлен современный диагноз, и интерпретировать их с точки зрения древневосточных принципов диагностики. Кроме того, провести акупунктурную диагностику. При этом решаются следующие вопросы: 1) какой меридиан находится в дисфункции ("заинтересован"); 2) вовлечен ли соответствующий "орган" в патологический процесс, т.е. поверхностный или внутренний синдром; 3) знак заболевания (+ *ян* или — *инь*); 4) каковы патогенные факторы, вызвавшие заболевание.

Для составления рецепта нужно обосновать: 1) выбор метода лечения (иглы, массаж и т.п.); 2) выбор точек и их сочетание; 3) выбор дозировки лечебного раздражения; 4) стратегию лечения: симптоматическое, этиологическое, интервалы между сеансами и т.д.

Такая последовательность в подходе к лечению особенно необходима начинающим врачам, так как опыт приходит с практикой.

Для решения вопросов выбора меридиана и установления знака заболевания могут помочь табл. 4, 5, 16, а также 19 и 20, однако нужно иметь в виду, что в табл. 19 и 20 указаны точки, которые используются для массажа, возможности для составления иглотерапевтических рецептов гораздо шире.

На основании большого клинического опыта Y. Manaka [1972] рекомендует в целях безопасности применения иглоукалывания обращать внимание на следующие моменты.

1. Больной должен лежать во время процедуры; это снижает возможность отрицательных реакций. Необходимо следить за больным во время сеанса (возможны холодный пот, поташнивание, побледнение лица).

2. Микроиглоукалывание не должно причинять сильной боли или вызывать сильное кровотечение; перед сеансом лучше промассировать точки.

3. Когда вводятся иглы в активные точки, расположенные на голове, нельзя параллельно вводить иглы в другие части тела. Если введены иглы в пальцы, нельзя вращать иглы, введенные в точки на других участках тела.

4. Если при проведении сеанса у больного возникли обморок или коллаптоидное состояние, иглы нужно сразу уда-

лить, больного уложить на спину и воздействовать на корпоральные точки, применяемые при неотложных состояниях.

5. Нельзя делать микроиглоукалывание и оставлять микроиглы у больных при заболеваниях сердца, анемии, послеродовом кровотечении, после шока, при интоксикации, а также у сверхчувствительных, голодных, старых людей и малых детей.

6. Дополнительными противопоказаниями, по I. Bischko, являются следующие: никогда не следует использовать точки уха во время приступов астмы, стенокардии, при остром инфаркте миокарда, ни в коем случае нельзя укалывать спонтанно болезненные и фиксированные точки, так как это может вызвать сильную неблагоприятную реакцию. Основываясь на собственном опыте, мы можем рекомендовать во избежание указанных осложнений такую последовательность использования ушных точек: вначале всегда использовать точку уха AP55 шэнь-мэнь, тщательно прослеживая реакцию больного, а затем уже вводить иглы в другие точки, никогда не следует вводить сразу много игл.

7. I. Bischko рекомендует начинать лечение хронических патологических процессов с использования аурикулярных точек, затем, достигнув некоторого улучшения, переходить к воздействию на корпоральные точки. Обратную последовательность мы можем рекомендовать в случаях некупирующихся болевых синдромов. Особенно эффективно сочетание аурикулотерапии с корпоральным иглоукалыванием и массажем; в ряде случаев рекомендуем поверхностное иглоукалывание. При острых заболеваниях проводят два-три сеанса аурикулотерапии в неделю, при хронических — 1 раз в неделю; в 90 % случаев воздействовать следует на точки уха на стороне патологического процесса. Иногда первый сеанс дает длительный эффект, однако, для получения стойкого клинического эффекта при заболеваниях внутренних органов бывает необходимо провести несколько сеансов, иногда оставляют иглы в точках на несколько дней.

8. Иглоукалывание неэффективно, если больной подвергался перед этим рентгеновскому облучению, принимал седативные средства, гормональные препараты, наркотические анальгетики.

В настоящее время в нашей стране имеются методические рекомендации по иглотерапии, в составлении которых принимали участие ведущие специалисты в области рефлексотерапии; показания, противопоказания и технические методики уточняются. В 1980 г. МЗ СССР утверждены "Показания и противопоказания по применению методов рефлексотерапии в лечебной практике (методические рекомендации)",

где обоснованы метод и отбор больных для рефлексотерапии, освещены вопросы совместимости различных методов рефлексотерапии, показания и противопоказания как в общей медицинской, так и в педиатрической практике.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК

Рекомендации по применению восточной рефлексотерапии в разных областях медицины подробно изложены в нашей монографии "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" [1986]. Здесь, как и прежде, осветим лечение болевых синдромов различного происхождения и послеоперационных осложнений, его применение в нашей практике реабилитационной терапии, лечение неотложных патологических состояний, введен новый раздел "Лечение некоторых терапевтических заболеваний".

#### Неотложная терапия

В этом разделе мы сочли целесообразным помимо перечня точек воздействия в неотложных случаях, известных еще с древности (табл. 17), включить перечень специфических системных точек, которые приводятся в современных китайских руководствах (табл. 18).

При неотложных состояниях, относящихся к синдрому недостаточности (острая сосудистая недостаточность — обморок, коллапс, шок), необходимо тонизировать; при синдроме избыточности (сильная боль, астматический криз, тепловой удар, предынсультное состояние) — седатировать; чаще целесообразно применять гармонизирующее воздействие (нейтральное).

#### Лечение болевых синдромов различного происхождения

В этом разделе за основу взяты рекомендации J. Niboyet [1959] (цит. по I. Borsarello [1971]), а также модели композиции точек акупунктуры, используемые нами в зависимости от локализации боли. Болевые синдромы, перечисленные ниже, могут иметь различное происхождение, поэтому особенно важно тщательно обследовать больного, установить этиологию страдания и определить метод лечения, показанный для данного больного (иглоукалывание, массаж, прижигание, лекарственные средства) в данной стадии болезни; необходимо иметь в виду, например, что при ревма-



Синдром	Точки
Астматический криз Обморок	E40 фэн-лун, V13 фэй-шу, VC12 чжун-вань, VC17 тань-чжун, VC22 тянь-гу VG26 жэнь-чжун, E36 цзу-сань-ли, RP4 гунь-сунь, C9 шао-чун, R7 фу-лю, V15 синь-шу, V65 шу-гу; точки E36 цзу-сань-ли и VG20 бай-хуэй рекомендуется прижигать
Коллапс, шок	E14 ку-фан, E37 шан-цзюй-суй, V23 шэнь-шу, R1 юн-цюань, VB39 сюань-чжун
Предынсультное состояние	G111 цюй-чи, G115 цзянь-юй, E36 цзу-сань-ли, TR22 хэ-ляо, VB20 фэн-чи, VB39 сюань-чжун, VG20 бай-хуэй; как в критический период, так весной и осенью применяют прижигание точек; для профилактики инсульта указывается прижигание точки E36 цзу-сань-ли с помощью "горячей иглы"
Стенокардия (кардиалгия) Тепловой удар	G111 цюй-чи, C4 лин-дао, V15 синь-шу, V17 гэ-шу, R23 шэнь-фэн, MC6 нэй-гуань, TR1 гуань-чун При гепертермии: P5 чи-цзэ, G111 цюй-чи, V60 Кунь-лунь, V62 шэнь-май, VB38 ян-фу, VB41 цзу-линь-ци, F8 цюй-цюань. При потере сознания: P7 ле-цюе, E41 цзе-си, R1 юн-цюань, VB39 сюань-чжун, VC16 чжун-тин
Люмбаго, Ишиас Почечная колика	VB30 хуань-тяо, V32 цы-ляо, V40 вэй-чжун, V60 кунь-лунь, R27 шу-фу, VG4 мин-мэнь, VG26 жэнь-чжун RP9 ин-лин-цюань, V60 кунь-лунь, R4 да-чжун, TR10 тянь-цзин, VB25 цзин-мэнь, VB40 цю-суй, а также точки меридиана мочевого пузыря в области почек и мочеточников
Ожог Отек Квинке	P7 ле-цюе, VC16 чжун-тин E13 ци-ху, E15 у-и, V13 фэй-шу, V40 вэй-чжун, V60 кунь-лунь

тическом артрите в острой стадии лечение иглоукалыванием и точечным массажем противопоказано. Таким образом, иглотерапевт должен работать в контакте с другими врачами-специалистами.

В соответствии с рекомендациями J. Niboyet, в прописях указываются как специфические для данного болевого синдрома точки, так и точки, используемые в зависимости от локализации боли, ее иррадиации и характера. В композициях точек (рецептах) названы основные точки воздействия; при наличии сопутствующих заболеваний или симптомов в рецепт можно вводить соответствующие дополнительные точки; больным с лабильной психикой в рецепт вводят точки E36 цзу-сань-ли или MC6 нэй-гуань. При острой боли первоочередно используют отдаленные точки меридиана или точки на противоположной стороне. При подострой боли используют симптоматические точки; при некупирующейся и

Системы и органы	Точки
Ўжан-органы и обмен веществ Фу-органы Перебалансировка энергии в <i>инь</i> - и <i>ян</i> -меридианах Система дыхания и обмен веществ Сосудистая система, регуляция АД	F13 чжан-мэнь VC12 чжун-вань VI7 гэ-шу, <b>GI4</b> хэ-гу, VG13 таодао, VG19 хоу-дин VC17 тань-чжун P9 тай-юань (вены, венулы), MC9 чжун-чун (артерии, артериолы), R1 юн-цюань
Нервная система, психика	VC15 цзю-вэй (используют в сочетании с VG19 хоу-дин)
Нервная система (неврозы, расстройство сна)	R24 лин-суй
Кроветворение	VI7 гэ-шу
Костный мозг	VB39 сюань-чжун
Костная система	VII да-чжу
Соединительная ткань	VB34 ян-лин-цюань
Процессы ассимиляции и обмен веществ	E30 ци-чун
Широкий спектр действия: регуляция АД, кровоснабжения нижних конечностей, психики, увеличение энергии во всех меридианах	E36 цзу-сань-ли

хронической боли — симптоматические точки, воздействие на чудесные меридианы, оставляют иглы в точках ушной раковины и применяют другие общие правила подбора точек. Для усиления рефлекторного воздействия можно применять поверхностное иглоукалывание (см. гл. 6).

Метод воздействия — силу раздражения (седатирование, гармонизация, тонизация) следует тщательно продумать, исходя из общего состояния больного, его физических и природных данных.

Количество сеансов на курс лечения в основном определяется клиническим эффектом, затем нужно провести еще два-три сеанса; при хронической боли нужны повторные курсы.

Ниже приводятся корпоральные точки; в отношении ушных точек рекомендуется следующее. При болях в суставах (любой этиологии) выбирают точки, соответствующие заболевшему суставу: AP66 локоть, AP63 ключица, AP64 плечевой сустав и т.д. При переломе, вывихе, разрыве связок используют основные точки: AP55 шэнь-мэнь, AP95 почка, AP34 кора головного мозга и точка, соответствующая области травмы; дополнительная точка — AP13 надпочечник.

## Боль в области плечевого пояса

Специфические точки: R4 да-чжун, P5 чи-цзе.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: передняя сторона плеча — GI15 цзянь-юй; верхненаружная сторона плеча — IG14 цзянь-вай-шу; задняя сторона плечевого сустава — IG10 нао-шу; в глубине плечевого сустава — GI14 би-нао;

б) от иррадиации боли: в направлении подмышечной впадины — RP20 чжоу-жун; в направлении подмышечной впадины и плеча — VB42 ди-у-хуэй; в спину — V43 гао-хуан, VI3 фэй-шу (при застое в легких); в затылок — VB37 гуан-мин (тонизировать на здоровой стороне), VB20 фэн-чи, VB12 вань-гу; в лопатку — V62 шэнь-май, E12 цюэ-пэнь;

в) от характера боли: не усиливающаяся при движении — GI16 цзюй-гу, TR10 тянь-цзин; усиливающаяся при движении с иррадиацией в голову — TR1 гуань-чун; усиливающаяся при поднятии рук — R22 бу-лан; усиливающаяся при вращательных движениях руки — VB21 цзянь-цзин, TR10 тянь-цзин; усиливающаяся при одевании — TR11 цин-лэн-юань, TR1 гуань-чун; усиливающаяся при перемене погоды — TR15 тянь-ляо; охватывающая как воротник — GI1 шан-ян.

Чудесный меридиан — дай-май (4MIV), точка-ключ — VB41 цзу-линь-ци, связующая точка — TR5 вай-гуань с ЧМШ.

При плечелопаточном периартрите с успехом используются ушные точки: AP64 плечевой сустав, AP65 плечо, AP55 шэнь-мэнь; дополнительно — AP63 ключица, AP 13 надпочечник.

## Боль в плече

Специфическая точка: GI15 цзянь-юй.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: передняя сторона плеча — GI13 шоу-у-ли; задняя сторона плеча — TR13 нао-хуэй; вблизи локтевого сустава — GI11 цюй-чи, P5 чи-цзе; боль во всех мышцах плеча — IG8 сяо-хай;

б) от иррадиации: в подмышечную впадину — VB42 ди-у-хуэй, C3 шао-хай, C1 цзи-цюань;

в) от характера боли: с мурашками — IG10 нао-шу; с онемением ночью — R3 тай-си, VB41 цзу-линь-ци; с контрактурой двуглавой мышцы — GI15 цзянь-юй; при одевании — TR1 гуань-чун.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ, при ян-заболеваниях), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка

— VB41 цзу-линь-ци с 4MIV; или чудесный меридиан — инь-вэй-май (4MVII, при инь-заболеваниях), точка-ключ — MC6 нэй-гуань, связующая точка — RP4 гунь-сунь с 4MVIII.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — GI14 би-нао, GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи, IG9 цзянь-чжэнь;

2-й сеанс — P5 чи-цзе, C3 шао-хай, C1 цзи-цюань, TR5 вай-гуань, IG10 нао-шу;

3-й сеанс — TR13 нао-хуэй, TR14 цзянь-ляо, E44 нэй-тин, или E36 цзу-сань-ли;

4-й сеанс — VI0 тянь-чжу, VB20 фэн-чи, VG14 да-чжуй, IG14 цзянь-вай-шу, IG15 цзянь-чжун-шу.

Сеансы чередовать; курс лечения 10—15 сеансов.

Боль в локтевом суставе

Специфические точки: GI11 цюй-чи, P5 чи-цзе, MC3 цюй-цзе.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: задняя сторона локтя — TR10 тянь-цин; внутренняя сторона локтя — P5 чи-цзе, C3 шао-хай;

б) от иррадиации боли: поднимающаяся по плечу — IG10 нао-шу, C5 тун-ли;

в) от характера боли: блокирующая локтевой сустав — VB42 ди-у-хуэй; затруднение движения — TR13 нао-хуэй; перемежающаяся — IG10 нао-шу; с контрактурой локтевого сустава — GI11 цюй-чи; если указанные точки не облегчили боль — PC114 эр-бай.

Чудесный меридиан не указывается, возможно — ЧМШ ян-вэй-май, точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци с 4MIV.

Рекомендуем следующие сочетания основных точек.

При боли по наружной стороне локтевого сустава:

1-й сеанс — GI11 цюй-чи, GI12 чжоу-ляо, P5 чи-цзе и наиболее болезненная при пальпации точка;

2-й сеанс — GI10 шоу-сань-ли, MC3 цюй-цзе и перечисленные точки первого сеанса.

При боли по внутренней стороне локтевого сустава:

1-й сеанс — IG8 сяо-хай, C3 шао-хай, P5 чи-цзе;

2-й сеанс — точки первого сеанса и наиболее болезненная при пальпации точка.

Указанные в первом и втором случаях сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

Боль в предплечье

Специфическая точка TR5 вай-гуань.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: по внутренней поверхности предплечья — P7 ле-цюе; по наружной поверхности предплечья — GI10 шоу-сань-ли;

б) от иррадиации боли: к локтевому суставу — IG4 вань-гу, GI11 цюй-чи, PC114 эр-бай; к запястью — GI10 шоу-сань-ли;

в) от характера боли: усиливающаяся при пронации и супинации — IG7 чжи-чжэн, TR10 тянь-цзин; стискивающая — TR.5 вай-гуань; с "мурашками" — IG10 нао-шу.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ при ян-заболеваниях), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци с 4MIV; или чудесный меридиан — инь-вэй-май (4MVII при инь-заболеваниях), точка-ключ — MC6 нэй-гуань, связующая точка — RP4 гунь-сунь с 4MVIII.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — TR5 вай-гуань, TR8 сань-ян-ло;

2-й сеанс — GI10 шоу-сань-ли, P7 ле-цюе, IG4 вань-гу.

Сеансы чередовать, курс лечения 10—15 сеансов.

### Боль в лучезапястном суставе

Специфические точки: IG4 вань-гу, P6 кун-цзуй.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: по внутренней стороне сустава — MC6 нэй-гуань; по наружной стороне сустава — TR5 вай-гуань;

б) от иррадиации боли: к наружной стороне предплечья — GI10 шоу-сань-ли; к кисти — TR2 е-мэнь;

в) от характера боли: ощущение препятствия на внутренней стороне — P9 тай-юань, MC7 да-лин; ощущение препятствия на тыльной стороне — TR4 ян-чи; стреляющая боль — TR10 тянь-цзин.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ при ян-заболеваниях), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци с 4MIV; или чудесный меридиан — инь-вэй-май (4MVII при инь-заболеваниях), точка-ключ MC6 нэй-гуань, связующая точка — RP4 гунь-сунь с 4MVIII.

### Боль в кисти

Специфическая точка при боли на тыльной стороне кисти — PC 109 вай-лао-гун. Точки, используемые в зависимости от иррадиации и характера боли, те же, что используются при боли в пальцах, кроме того, — IG4 вань-гу, PC118 чжун-цюань.

Специфические точки при боли на ладонной поверхности кисти — P10 юй-цзи, MC8 лао-гун. Точки, используемые в зависимости от иррадиации и характера боли, те же, что используются при боли в пальцах; если теплые руки — MC7 да-лин; холодные руки — R3 тай-си, C3 шао-хай; при судорогах рук — MC8 лао-гун, IG4 вань-гу.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци (C4MIV).

Рекомендуемые сочетания основных точек при боли в кисти и запястье:

1-й сеанс — TR4 ян-чи, G15 ян-си, TR2 е-мэнь;

2-й сеанс — MC7 да-лин, P9 тай-юань, P6 кун-цзуй;

3-й сеанс — TR3 чжун-чжу, E44 нэй-тин.

Сеансы чередовать, курс — 10—15 сеансов.

Боль в пальцах кисти

Специфическая точка P6 кун-цзуй.

Точки, используемые в зависимости:

а) от иррадиации боли: в тыльную сторону кисти — G10 шоу-сань-ли; в ладонь — P9 тай-юань, P10 юй-цзи;

б) от характера боли: боль с онемением пальца — P11 шао-шан, PC86 ши-сюань; боль с пониженной чувствительностью — P11 шао-шан, PC86 ши-сюань, VB42 ди-у-хуэй; острая боль — VB28 вэй-дао; с "мурашками" — C3 шао-хай; при сгибании пальцев — IG4 вань-гу; при разведении пальцев — TR4 ян-чи; при затруднении сгибания пальцев, но без боли — TR3 чжун-чжу.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци (C4MJV).

Ишиалгия (невралгия седалищного нерва)

Специфические точки: во всех случаях — VB30 хуань-тяо, при высокой локализации боли — V31 шан-ляо, при низкой локализации боли — V60 кунь-лунь.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: на задней поверхности бедра — V40 вэй-чжун, V37 инь-мэнь; на наружной поверхности бедра — VB32 чжун-ду, VB33 цзу-ян-гуань; в икре — VB34 ян-лин-цюань; в коленном суставе — RP6 сань-инь-цзяо, V40 вэй-чжун;

б) от иррадиации боли: в ягодицу — V54 чжи-бянь; на внутреннюю поверхность бедра — V36 чэн-фу; в стопу, пятку — V61 пу-шэнь;

в) от характера боли: с судорогами — V57 чэн-шань; с контрактурой мышц поясницы — МС7 да-лин; с "мурашками" — E32 фу-ту.

Чудесный меридиан — ян-цзяо-май (ЧМИ при ян-заболеваниях), точка-ключ — V62 шэнь-май, связующая точка — IG3 хоу-си с ЧМ1; или чудесный меридиан — инь-цзяо-май (4MIV, при инь-заболеваниях), точка-ключ — R6 чжао-хай, связующая точка — P7 ле-цюе с 4MV.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — V23 шэнь-шу, V25 да-чан-шу, V28 пан-гуан-шу, VB30 хуан-тяо, V31 шан-ляо;

2-й сеанс — V36 чэн-фу, V40 вэй-чжун и точки 1-го сеанса;

3-й сеанс — V57 чэн-шань, V60 кунь-лунь и точки 1-го и 2-го сеансов;

4-й сеанс — VB31 фэн-ши, VB34 ян-лин-цюань.

Сеансы чередовать, курс — 10—15 сеансов.

При ишиалгии также используют следующие ушные точки: основные — AP52 седалищный нерв, AP55 шэнь-мэнь, AP53 ягодица, AP29 затылок; дополнительная — AP 13 надпочечник.

Боль в тазобедренном суставе

Специфические точки: VB30 хуань-тяо, E36 цзу-сань-ли.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: с задней стороны сустава — V40 вэй-чжун; с наружной стороны сустава — VB34 ян-лин-цюань; в глубине сустава — RP5 шан-цю; поверхностная — VB26 дай-май, VB29 цзюй-ляо; в паху — RP2 да-ду;

б) от иррадиации боли: на внутреннюю поверхность бедра — F8 цюй-цюань, R10 инь-гу;

в) от характера боли: при нагибании — V65 шу-гу; при круговых движениях — F9 инь-бао.

Чудесный меридиан — ян-цзяо-май (ЧМП), точка-ключ — V62 шэнь-май, связующая точка — IG3 хоу-си с ЧМ1.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — VB30 хуань-тяо, E31 би-гуань, VB34 ян-лин-цюань;

2-й сеанс — IG8 сяо-хай, V60 кунь-лунь, F9 инь-бао.

Сеансы чередовать, курс — 10—15 сеансов.

Боль в бедре

Специфические точки не определены.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: наружная сторона бедра — VB30 хуан-тяо; VB32 чжун-ду, V40 вэй-чжун, VB34 ян-лин-цю-

ань, Ё32 фу-ту; внутренняя сторона бедра — R10 инь-гу, R8 цзяо-синь, R1 юн-цюань, F8 цюй-цюань; задняя сторона бедра — V40 вэй-чжун, V36 чэн-фу, VB30 хуань-тяо, V37 инь-мэнь; передняя сторона бедра — R10 инь-гу;

б) от иррадиации боли: в ягодицу — VG4 мин-мэнь; в колено — E33 инь-ши;

в) от характера боли: с контрактурой бедра — RP3 тай-бай, R10 инь-гу; с припухлостью — V37 инь-мэнь.

Чудесный меридиан не указывается, может быть ян-цзяо-май (ЧМН), точка-ключ — V62 шэнь-май, связующая точка — Ю3 хоу-си с ЧМ1.

### Боль в коленном суставе

Специфические точки; F8 цюй-цюань, V40 вэй-чжун, VB30 хуань-тяо.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: передняя сторона сустава — E36 цзу-сань-ли; задняя сторона сустава — V40 вэй-чжун, F8 цюй-цюань, VB30 хуань-тяо; внутренняя сторона сустава — F8 цюй-цюань (чаще бывает достаточно), F7 си-гуань, R10 инь-гу; наружная сторона сустава — E35 ду-би; в глубине сустава — E35 ду-би; надколенник — E45 ли-дуй;

б) от иррадиации боли: в направлении бедра — E33 инь-ши; в стопу — E36 цзу-сань-ли, V57 чэн-шань;

в) от характера боли: ограничивающая сгибание — F8 цюй-цюань, V40 вэй-чжун; ограничивающая разгибание — внемеридианные точки на внутренней и наружной сторонах колена, по локализации боли; при сгибании и разгибании — VII да-чжу; при круговых движениях — VB33 цзу-ян-гуань; с припухлостью — E35 ду-би, E45 ли-дуй; с контрактурой — F8 цюй-цюань, RP3 тай-бай, E36 цзу-сань-ли; стреляющая боль — R10 инь-гу; слабость колена — GI17 тянь-дин, TR16 тянь-ю (тонизация); боль при ходьбе — VB34 ян-лин-цюань, RP9 инь-лин-цюань; боль при спуске по лестнице — E39 ся-цзюй-суй; с перемежающейся хромотой или "отсутствующей" ногой — E36 цзу-сань-ли.

Чудесный меридиан — дай-май (4MIV), точка-ключ — VB41 цзу-линь-ци, связующая точка — TR5 вай-гуань с ЧМШ.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — V40 вэй-чжун, R10 инь-гу, E35 ду-би;

2-й сеанс — PC 144 си-ся;

3-й сеанс — E36 цзу-сань-ли, RP3 тай-бай, F8 цюй-цюань;

4-й сеанс — VB34 ян-лин-цюань, RP9 инь-лин-цюань, E39 ся-цзюй-суй.



Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

### Боль в голени

Специфические точки: V58 фэй-ян, E36 цзу-сань-ли, VB34 ян-лин-цюань.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: на большеберцовой или мало-берцовой кости — RP2 да-ду, RP3 тай-бай, RP5 шан-цю; на наружной стороне — V57 чэн-шань, V58 фэй-ян; на задней стороне (в икре) — V57 чэн-шань, V56 чэн-цзинь, R9 чжу-бинь; пяточное сухожилие — V56 чэн-цзинь;

б) от иррадиации боли: в стопу — V60 кунь-лунь; в колено — E36 цзу-сань-ли;

в) от характера боли: с припухлостью — E36 цзу-сань-ли, V60 кунь-лунь; с парезом — V56 чэн-цзинь; ощущение "тяжелой" ноги — RP5 шан-цю; фантомная боль — E39 ся-цзюй-суй.

Чудесный меридиан не указывается.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — V56 чэн-цзинь, V60 кунь-лунь, R3 тай-си;

2-й сеанс — E36 цзу-сань-ли, VB34 ян-лин-цюань;

3-й сеанс — V59 фу-ян, V55 хэ-ян, V57 чэн-шань.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

### Боль в голеностопном суставе

Специфические точки: PC 146 нэй-хуай-цзянь и PC 151 вай-хуай-цзянь.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: на тыльной стороне сустава — RP5 шан-цю, E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си, V60 кунь-лунь, V62 шэнь-май; в наружной лодыжке — PC 151 вай-хуай-цзянь, V60 кунь-лунь, R6 чжао-хай; во внутренней лодыжке — PC 146 нэй-хуай-цзянь, R3 тай-си;

б) от иррадиации боли: в стопу — VB43 ся-си; в голень — V60 кунь-лунь;

в) от характера боли: с припухлостью — R2 жань-гу; опоясывающая сустав — общие процедуры;

г) при растяжении сустава всегда нужно начинать с массажа и общих процедур, специфическая точка — RP5 шан-цю; точки, используемые в зависимости от характера растяжения: "наружное" растяжение — V62 шэнь-май, V60 кунь-лунь, VB40 цю-суй, E44 нэй-тин; "внутреннее" растяжение — R6 чжао-хай, R4 да-чжун.

Чудесный меридиан — дай-май (4MIV при ян-заболеваниях), точка-ключ — VB41 цзу-линь-ци, связующая точка — TR5 вай-гуань с ЧМШ; или чудесный меридиан —

чжун-май (4МVIII при м«ь-заболеваниях), точка-ключ — RP4 гунь-сунь, связующая точка — MC6 нэй-гуань (с 4МVII).

Рекомендуемые сочетания основных точек при боли в голеностопном суставе и стопе:

1-й сеанс — RP5 шан-цю, VB40 цю-суй, E41 цзе-си;

2-й сеанс — V60 кунь-лунь, R4 да-чжун, R6 чжао-хай;

3-й сеанс — R1 юн-цюань, R3 тай-си, E44 нэй-тин.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

### Боль в стопе

Специфическая точка — F3 тай-чун.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: на наружной стороне стопы — V63 цзинь-мэнь, V64 цзин-гу, V65 шу-гу; на внутренней стороне стопы — RP2 да-ду, RP3 тай-бай; на пятке сзади и снизу — V61 пу-шэнь, R5 шуй-цюань, R4 да-чжун, E44 нэй-тин, при отечности стопы — TR5 вай-гуань; на подошве — VB31 фэн-ши, V60 кунь-лунь, E44 нэй-тин;

б) от иррадиации боли: в голень — V60 кунь-лунь; в подошву — R1 юн-цюань; в пальцы — VB43 ся-си, V60 кунь-лунь;

в) от характера боли: при подагре — V40 вэй-чжун; с припухлостью или холодными стопами — R3 тай-си; с отеком — V62 шэнь-май, R2 жань-гу; с контрактурой — RP3 тай-бай, V58 фэй-ян, V62 шэнь-май; с невозможностью поставить стопу — E39 ся-цзюй-суй;

г) при растяжении связок стопы всегда начинать с массажа и общих процедур; рекомендуемые точки — RP5 шан-цю, R6 чжао-хай, VB40 цю-суй, V62 шэнь-май.

Чудесный меридиан не указывается.

### Боль в пальцах стопы

1. Неподагрическая боль. Специфические точки: V57 чэн-шань и F2 син-цзянь.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: используется внемеридианная группа точек PC 137 ба-фэн<sup>1</sup>, лечение начинают с массажа по локализации боли — I палец — RP2 да-ду, F2 син-цзянь; II палец — E44 нэй-тин и т.д. (см. рис. 30); боль, концентрированная на одном суставе — E44 нэй-тин, F3 тай-чун;

Название PC137 ба-фэн объединяет четыре точки на каждой стопе, в их число входят F2 син-цзянь, E44 нэй-тин, VB43 ся-си, собственно ба-фэн — одна точка, расположенная между III и IV плюснефаланговыми суставами.

б) от иррадиации боли: в стопу — VB43 ся-син;

в) от характера боли: с припухлостью — V60 ку1#~<sup>л</sup>У\*р>  
V62 шэнь-май; с холодной стопой — R3 тай-си; при разгибании или сгибании — VB39 сюань-чжун, VB55 фУ<sup>и</sup>~<sup>ян</sup>><sup>с</sup>  
ощущением жжения — E44 нэй-тин.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ при  $я_{H}^{\Delta 3a} \textcircled{R}^{0ж} \sim$  ваниях), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая т<sup>и</sup>о<sup>ч</sup>к<sup>а</sup>  
VB41 цзу-линь-ци с 4MIV.

2. Подагрическая боль. Специфические точк<sup>а</sup>:<sup>и</sup> ^  
тай-чун, V40 вэй-чжун.

Точки, используемые в зависимости от локализац<sup>а</sup>т<sup>м</sup> боли  
— RP2 да-ду, RP3 тай-бай, F2 син-цзянь, E44 нэй-<sup>'</sup>т<sup>м</sup>' R1  
юн-цюань; при иррадиации в подошву — V61 пу-шэн<sup>а</sup>-<sup>б</sup>

Чудесный меридиан — чжун-май (4MVIII), точ<sup>а</sup> ^<sup>а</sup>-<sup>к</sup>люч  
— RP4 гунь-сунь, связующая точка — MC6 нэй~<sup>а</sup>г<sup>у</sup>ань<sup>с</sup>  
4MVII.

### Невралгия тройничного нерва

При невралгии тройничного нерва в начале /\*с<sup>ч</sup>ения  
и в период острой боли абсолютно исключается мест\*#<sup>о</sup>5<sup>в03</sup>~  
действие на болевую зону. Хорошо помогает точечно<sup>1\*</sup>мас<sup>~</sup>  
саж (см. также раздел "Зубная боль").

Чудесный меридиан — жэнь-май (4MV), точка-к<sup>а</sup> ^<sup>л</sup>юч  
P7 ле-цюе, связующая точка — R6 чжао-хай с 4MVI/

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — E44 нэй-тин;

2-й сеанс — P7 ле-цюе седатировать (на стороне боли),  
GI4 хэ-гу (на здоровой стороне);

3-й сеанс — E6 цзя-чэ, E4 ди-цан, VC24 чзн-цзян '• >

4-й сеанс — TR17 и-фэн, F7 ци-гуань.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансер-

### Неврит лицевого нерва

В начальной стадии заболевания, при налич<sup>а</sup> боли  
рекомендуется следующее сочетание основных точек:

1-й сеанс — GI11 цюй-чи (с двух сторон);

2-й сеанс — E36 цзу-сань-ли, GI11 цюй-чи (с д<sup>а</sup>У<sup>х</sup>ст<sup>0</sup>~  
рой), E6 цзя-чэ и E4 ди-цан (седатировать на большой<sup>ст<sup>0</sup></sup>р<sup>о</sup>~  
не);

3-й сеанс — E5 да-ин и E3 цзюй-ляо (гармонизир<sup>ф?</sup>ват<sup>ь</sup>) •

При неврите лицевого нерва применяются сле<sup>а</sup> ^<sup>ю</sup>1Ци<sup>е</sup>  
ушные точки: основные — AP 11 скула, AP29 затыл<sup>а</sup> ^<sup>к</sup>т<sup>а</sup> ^<sup>р</sup>8  
глаза первая, AP84 рот; дополнительные — AP2 нё<sup>а</sup> ^<sup>0</sup>, ^<sup>а</sup>  
дно ротовой полости, AP97 селезенка. При тике (спа<sup>а</sup> ^<sup>ме</sup>ми<sup>и</sup>~  
мических мышц): основные — AP11 скула, AP55 шэ<sup>а</sup> ^<sup>б</sup> ^<sup>м</sup>эн<sup>ь</sup>,  
AP34 кора головного мозга, AP35 висок.

При парезе лицевых мышц хорошее действие оказывает традиционный массаж.

### Боль в области глаз

Точки, используемые в зависимости от локализации и характера боли: глубокая боль в глазном яблоке — TR16 тянь-ю, VB14 ян-бай, RP11 цзи-мэнь; при конъюнктивите — V2 цуань-чжу, TR5 вай-гуань, VB2 тин-хуэй, UB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин; с гиперемией глаз — VB43 ся-си; с резким снижением остроты зрения — VB43 ся-си, E40 фэн-лун, V60 кунь-лунь; с зудом — VB37 гуань-мин, VB38 ян-фу, VB14 ян-бай, VI цин-мин; с припухлостью — R3 тай-си, C5 тун-ли, GI4 хэ-гу; боль в глазнице — VB4 хань-янь; боль век — E2 сы-бай, RP11 цзи-мэнь, E41 цзе-си; круговая — VG26 жэнь-чжун, VC15 цзю-вэй; во внутреннем углу глаза — V67 чжи-инь, GI3 сань-цзянь, V64 цзин-гу; в наружном углу глаза — VB38 ян-фу, VC15 цзю-вэй; травма глазного яблока — GI16 цзюй-гу; со слезотечением и жжением — P7 ле-цюе.

Чудесный меридиан — ду-май (4MIV), точка-ключ — VB41 цзу-линь-ци, связующая точка — TR5 вай-гуань с ЧМШ.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — V10 тянь-чжу, VB20 фэн-чи, GI4 хэ-гу;

2-й сеанс — TR16 тянь-ю, VB14 ян-бай, V2 цунь-чжу;

3-й сеанс — P9 тай-юань, VB2 тин-хуэй, VB21 цзянь-цзин, R3 тай-си;

4-й сеанс — PC9 тай-ян, PC3 инь-тан, VI цин-мин, E2 сы-бай, PC6 юй-яо;

5-й сеанс — VB43 ся-си, E40 фэн-лун, V60 кунь-лунь, VB4 хань-янь.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

В настоящее время в офтальмологии широко применяют аурикулотерапию, например при ячмене рекомендуются точки AP8 глаза первая, AP97 селезенка, AP98 печень; при конъюнктивите — AP8 глаза первая, AP97 селезенка, AP101 легкое; при болях в связи с приступом глаукомы — AP95 почка, AP97 селезенка, AP24 зрение первая и вторая, AP29 затылок, AP8 глаза первая; при неврите и атрофии зрительного нерва — AP95 почка, AP97 селезенка, AP8 глаза первая.

### Боль в языке и подъязычной области

Специфические точки — P5 чи-цзе, VC23 лян-цюань.

Точки, используемые при сочетании боли в языке с другими симптомами: с затрудненной речью или сухостью во

рту — TR5 вай-гуань; с припухлостью языка — VC23 лян-цюань; ощущением сдавленного горла — VG19 хоу-дин; с растрескавшимся языком — F3 тай-чун, TR5 вай-гуань.

Чудесный меридиан не указывается, возможно, жэнь-май (4MV), точка-ключ — P7 ле-цюе, связующая точка — R6 чжао-хай с 4MVI.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

- 1-й сеанс — TR10 тянь-цзин, PC20 цзинь-цзинь;
- 2-й сеанс — E41 цзе-си, F3 тай-чун, TR5 вай-гуань;
- 3-й сеанс — VC23 лян-цюань.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

### Зубная боль

Необходимо четко дифференцировать зубную боль кариозного и пародонтозного происхождения и боль при невралгии тройничного нерва.

Специфические точки: V60 кунь-лунь, G11 шан-ян, G14 хэ-гу, P7 ле-цюе.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: верхние зубы — E6 цзя-чэ, E41 цзе-си, R3 тай-си; нижние зубы — G116 цзюй-гу (основная точка), F2 син-цзянь, VC24 чэн-цзян, G12 эр-цзянь; коренные зубы — VI4 цзю-инь-шу; передние зубы — G16 пянь-ли, TR9 сы-ду;

б) от иррадиации боли: в ухо — TR21 эр-мэнь;

в) от характера боли: кариозной этиологии — TR17 и-фэн; пародонтозная — IG7 чжи-чжэн, G110 шоу-сань-ли, G111 цюй-чи, TR17 и-фэн, VC15 цзю-вэй, VC12 шэнь-чжу; также используют точки уха — AP95 почка, AP5 верхняя челюсть, AP6 нижняя челюсть, AP29 затылок.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-линь-ци с 4<sup>1</sup>IV; или чудесный меридиан — ду-май (ЧМ1), точка-ключ — IG3 хоу-си, связующая точка — V62 шэнь-май с ЧМИ.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

- 1-й сеанс — G14 хэ-гу, P7 ле-цюе, V60 кунь-лунь;
- 2-й сеанс — E6 цзя-чэ, R3 тай-си, G12 эр-цзянь;
- 3-й сеанс — TR21 эр-мэнь, VB2 тин-хуэй, E44 нэй-тин;
- 4-й сеанс — VB41 цзу-лин-ци.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10 сеансов, иногда значительно меньше.

При боли в зубах, обусловленной невралгией тройничного нерва, мы рекомендуем выбор рецепта из следующих точек: отдаленные — G14 хэ-гу, G16 пянь-ли, G110

шоу-сань-ли, P6 кун-цзуй, P9 тай-юань, E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин, C3 шао-хай, C7 шэнь-мэнь, MC4 си-мэнь, MC7 да-лин, R3 тай-си, RP4 гунь-сунь, RP6 сань-инь-цзяо, F2 син-цзянь, TR9 сы-ду, TR19 лу-си, VB34 ян-лин-цюань, VB38 ян-фу. Локальные точки для I ветви: V2 цуань-чжу, V10 тянь-чжу, VB10 фу-бай, VB20 фэн-чи, G120 ин-сян, E2 сы-бай, TR21 эр-мэнь, E1 чэн-ци; для II ветви — G120 ин-сян, E2 сы-бай, E5 да-ин, E6 цзя-чэ, E7 ся-гуань, IG18 цюань-ляо, TR17 и-фэн; для III ветви — E2 сы-бай, E3 цзюй-ляо, E8 тоу-вэй, TR17 и-фэн, TR22 хэ-ляо. Аурикулярные точки: основные — AP 11 скула, AP5 верхняя челюсть, AP6 нижняя челюсть, AP55 шэнь-мэнь, AP29 затылок; вспомогательная точка — AP20 наружное ухо.

При составлении рецепта используются отдаленные точки общего действия и локальные в зависимости от пораженной ветви. В острый период можно использовать только отдаленные точки и точки на противоположной стороне! Также эффективно использование точек уха. В подострый период можно вводить кратковременно тонкие иглы в точки на стороне боли с последующим прогреванием места укола полынными сигаретами. В остром периоде лечение проводят ежедневно, в подостром периоде — 2—3 раза в неделю.

### Боль в области уха

Специфические точки — G14 хэ-гу, TR21 эр-мэнь, VB2 тин-хуэй.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: впереди уха — TR22 хэ-ляо, P11 шао-шан, G111 цюй-чи; за ухом — VB12 вань-гу, TR10 тянь-цзин;

б) от иррадиации боли: вверх — E7 ся-гуань; вниз — E4 ди-цан;

в) от характера боли: при отите — V62 шэнь-май, G14 хэ-гу и локальные точки; с выделениями из уха — E7 ся-гуань, VB2 тин-хуэй, TR17 и-фэн.

Чудесный меридиан — ян-вэй-май (ЧМШ), точка-ключ — TR5 вай-гуань, связующая точка — VB41 цзу-лин-ци с 4MIV.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — TR21 эр-мэнь, VB2 тин-хуэй;

2-й сеанс — G14 хэ-гу, TR17 и-фэн;

3-й сеанс — P11 шао-шан, TR22 хэ-ляо, VB12 вань-гу;

4-й сеанс — F7 си-гуань, V62 шэнь-май.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

При среднем отите целесообразно использовать ушные точки: основные — AP95 почка, AP9 внутреннее ухо, AP22

железы внутренней секреции; добавочная — **AP20** наружное ухо.

Боль в области шеи и затылка

Эта боль может быть обусловлена как шейно-грудным радикулитом, остеохондрозом, так и смещением позвонков, поэтому необходимо проводить дифференциальный диагноз; смещение позвонка можно устранить с помощью массажа, мануальной терапии.

1. При боли, локализуемой выше VII шейного позвонка, специфической является точка **IG3** хоу-си.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: преобладание боли по передней стороне шеи — **E5** да-ин, **P5** чи-цзе, **VC23** лян-цюань, **V41** фу-фэнь, **IG10** нао-шу; преобладание боли по задней стороне шеи — **V10** тянь-чжу, **VB12** вань-гу, **VB20** фэн-чи, **VG16** фэн-фу, **TR2** е-мэнь;

б) от иррадиации боли: от затылка к уху — **VG17** нао-ху, **VB12** вань-гу; к голове — **VG15** я-мэнь; в виде воротника — **GI1** шан-ян;

в) от характера боли: со спазмами (кроме кривошеи) — **F2** син-цзянь; с припухлостью — **IG17** тянь-жун, **E45** ли-дуй; с чувством удушья — **E30** ци-чун.

2. При боли, локализуемой на VII шейном позвонке, специфической точкой является точка **VG26** жэнь-чжун. Другие точки, показанные по иррадиации и характеру боли, те же, что указаны при боли выше VII позвонка, в частности — **V10** тянь-чжу, **VB20** фэн-чи, **VG16** фэн-фу.

3. При болях, локализуемых в области шеи и затылка, а также при рефлекторном спазме мышц шеи применяются ушные точки соответственно локализации боли — **AP29** затылок, **AP37** шейный отдел позвоночника, **AP41** шея и т.д.

Чудесный меридиан — ду-май (**ЧМ1**), точка-ключ — **IG3** хоу-си, связующая точка **V62** шэнь-май с **ЧМ1**.

Рекомендуемые сочетания основных точек при шейно-грудном радикулите:

1-й сеанс — **VB20** фэн-чи, **IG3** хоу-си, **IG14** цзянь-вай-шу, **VG14** да-чжуй;

2-й сеанс — **V10** тянь-чжу, **VII** да-чжу, **V43** гао-хуан;

3-й сеанс — **VG15** я-мэнь, **VB12** вань-гу, **IG10** нао-шу, **VG17** нао-ху.

В рецепт можно ввести точки ушной раковины.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

Боль в позвоночнике

Специфические точки — **VG26** жэнь-чжун, **VG9** чжи-ян.

Чудесный меридиан — ду-май (ЧМ1), точка-ключ — IG3 хоу-си, связующая точка — V62 шэнь-май с ЧМП.

Рекомендуемые сочетания основных точек:

1-й сеанс — VG9 чжи-ян, VI6 ду-шу, VI8 гань-шу;

2-й сеанс — V43 гао-хуан, V5I хуан-мэнь, V5 у-чу.

Сеансы чередовать, курс лечения — 10—15 сеансов.

Боль в спине

(в области грудной клетки, лопатки)

Специфические точки — VG26 жэнь-чжун, V43 гао-хуан, VII да-чжу.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: соответственно ребрам — V46 гэ-гуань, VG12 шэнь-чжу; в лопатке — V62 шэнь-май, VB21 цзянь-цзин; у внутреннего края лопатки — V44 шэнь-тан; рассредоточенная — VB38 ян-фу, VB43 ся-си, V67 чжи-инь, TR3 чжун-чжу; на уровне V ребра — TR3 чжун-чжу; ушные точки — AP42 грудь, AP29 затылок;

б) от иррадиации боли: в плечо — VI3 фэй-шу, GI3 сань-цзянь;

в) от характера боли: сгибающая туловище вперед — GI11 цюй-чи; боль при наклоне — F5 ли-гоу, V64 цзин-гу; боль при повороте RP19 сюн-сян; со спазмами мышц — V43 гао-хуан, RP3 тай-бай, GI11 цюй-чи, P5 чи-цзе, V60 кунь-лунь.

Чудесный меридиан — ду-май (ЧМ1), точка-ключ — IG3 хоу-си, связующая точка — V62 шэнь-май с ЧМП.

Боль в пояснице и крестце

Специфические точки: VG4 мин-мэнь, V40 вэй-чжун.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: двусторонняя — V23 шэнь-шу, V21 вэй-шу, V31 шан-ляо, V52 чжи-ши; поперечная — V54 чжи-бянь, V36 чэн-фу;

б) от иррадиации боли: в ягодицу — V30 бай-хуань-шу; ниже ягодицы — VB30 хуань-тяо; в ягодицу и на внутреннюю сторону бедра — R4 да-чжун; в бедро — E36 цзу-сань-ли, VB40 цю-суй; опоясывающая — V67 чжи-инь;

в) от характера боли: улучшается при наклоне вперед — TR10 тянь-цзин; усиливается при наклоне вперед — RP3 тай-бай; все движения болезненны — VB34 ян-лин-цюань; усиливается при наклоне назад — V37 инь-мэнь; усиливается при наклонах вперед и назад — V38 фу-си, RP2 да-ду; усиливается при поворотах — V57 чэнь-шань; с контрактурой длинных мышц спины — P10 юй-цзи, MC7 да-лин; со спазмами подвздошных и поясничных мышц — R7 фу-лю.



Чудесный меридиан — ду-май (ЧМ1), точка-ключ — IG3 хоу-си, связующая точка — V62 шэнь-май с ЧМП; или чудесный меридиан — ян-цзяо-май (ЧМП), точка-ключ — V62 шэнь-май, связующая точка — IG3 хоу-си с ЧМ1.

Рекомендуемые сочетания точек при пояснично-крестцовом радикулите:

1-й сеанс — V23 шэнь-шу, V25 да-чан-шу, V27 сяо-чан-шу, V28 пан-гуан-шу;

2-й сеанс — V36 чэн-фу, VB30 хуан-тяо, VG4 мин-мэнь;

3-й сеанс — седативно 3 раза массируют области точек VC6 ци-хай и VC4 гуань-юань.

Сеансы чередуют, курс лечения — 10—15 сеансов.

В рецепт целесообразно ввести точки ушной раковины — AP38 крестцовый отдел позвоночника, AP54 люмбалгия, AP40 поясничный отдел позвоночника, AP55 шэнь-мэнь.

Целесообразнее при острых болях в спине, обусловленных остеохондрозом, шейно-грудным или пояснично-крестцовым радикулитом, приступами люмбаго, ишиасом, начинать лечение с точек ушной раковины, так как больному при этом можно находиться в более удобном для него положении. Затем переходить к лечению с помощью корпорального иглоукалывания. Рекомендуется использовать поверхностное иглоукалывание, малое кровопускание с помощью банки, баночный массаж.

Боль в передней стенке грудной клетки  
(поверхностная)

Специфическая точка — P9 тай-юань.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: в одном или двух межреберьях — P9 тай-юань; сзади наперед — GI11 цюй-чи; по всей грудной клетке — VC16 чжун-тин, RP21 да-бао, C3 шао-хай, MC7 да-лин, F2 син-цзянь;

б) от иррадиации: в подмышечную впадину — V45 и-си; в грудину — VII да-чжу.

Чудесный меридиан не указывается, возможно, ян-цзяо-май (ЧМП) точка-ключ — V62 шэнь-май, связующая точка — IG3 хоу-си с ЧМ1.

Боль в груди

Специфическая точка — VC18 юй-тан.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: только в груди — VC21 сюань-цзи, E15 у-и; в груди и ребрах — VII да-чжу;

б) от иррадиации боли: в верхнюю часть грудной клетки — P10 юй-цзи;

в) от характера боли: с припухлостью — P9 тай-юань, VB38 ян-фу.

Чудесный меридиан — жэнь-май (4MV), точка-ключ — P7 ле-цюе, связующая точка — R6 чжао-хай с 4MVI.

Боль в области белой линии живота

Специфическая точка — RP3 тай-бай.

Точки, используемые в зависимости:

а) от локализации боли: над пупком — VC15 цю-вэй; под пупком — при боли над точкой VC5 ши-мэнь используется точка V24 ци-хай-шу, при боли под точкой VC5 ши-мэнь используется точка V26 гуань-юань-шу; вокруг пупка — R1 юн-цюань, RP9 инь-лин-цюань, VC4 гуань-юань.

Чудесный меридиан — чжун-май (4MVIII), точка-ключ — RP4 гунь-сунь, связующая точка — MC6 нэй-гуань с 4MVI.

Лечение послеоперационного болевого синдрома и некоторых функциональных осложнений

Обезболивание иглоукальванием при оперативных вмешательствах получило широкое распространение в странах Востока. Например, начиная с 1969 г. во Вьетнаме в Институте традиционной медицины проведено более 100 000 оперативных вмешательств (в грудной, брюшной полостях, акушерские, гинекологические и другие операции) с использованием иглоанальгезии.

В СССР иглоанальгезию в хирургии начали применять впервые во Всесоюзном научном центре хирургии АМН СССР. Проведенные сотрудниками этого центра исследования показали, что анальгезия — действенный метод обезболивания и может быть рекомендован в предоперационный, операционный и послеоперационный периоды, а также в период реабилитации. Во многих случаях иглоанальгезия имеет преимущество перед химическими препаратами, так как не дает побочных аллергических реакций и не угнетает жизненно важные функции организма.

Поскольку лечебное действие иглоукальвания состоит в нормализации нарушенного функционального состояния нервной системы и связанных с ней физиологических систем организма, иглоанальгезия оказалась очень действенным средством для снятия болевого синдрома как в ранний, так и в поздний послеоперационный периоды. Повышая защитные силы организма, вовремя примененное иглоукальвание способствует предотвращению перехода болевого синдрома в

хроническую стадию, усиливает процесс выздоровления. В ряде случаев иглоукалывание в послеоперационный период является методом неотложной терапии, например при возникновении неукротимой рвоты или икоты, нарушении дренажной функции бронхов и др.

Исследования позволили группе сотрудников ВНЦХ АМН СССР разработать методические рекомендации "Акупунктура и электропунктура при обезболивании и лечении функциональных расстройств в хирургической клинике" [1981].

Применение иглоанальгезии в качестве метода обезбоживания при оперативных вмешательствах возможно и эффективно в тех случаях, когда анестезиологи имеют фундаментальную подготовку и опыт иглотерапии. Лечение послеоперационного болевого синдрома с успехом проводят врачи других профилей, владеющие иглотерапией. Поэтому мы предлагаем разработанные нами методики лечения послеоперационного болевого синдрома и функциональных расстройств.

Дадим общие рекомендации.

1. Для иглоукалывания симметричных точек нужно использовать иглы одинакового размера.

2. Иглы вводить последовательно: верхняя часть тела — нижняя часть тела, область спины — область живота; вначале поверхностные уколы, затем более глубокие.

3. Направление иглы с учетом хода меридиана: при лечении болевого синдрома иглы вводить быстрыми вращательными движениями с небольшим наклоном против хода меридиана.

4. По мере возникновения предусмотренных ощущений постепенно усиливать раздражение до получения чувства нарастающей ломоты, после чего иглу оставить в ткани на 30—40 мин.

5. В случае отсутствия субъективного улучшения болевого синдрома после 30—40 мин экспозиции игл можно иногда дополнительно назначить электростимуляцию игл в течение 30—40 мин. В зависимости от выраженности болевого синдрома иглоанальгезию в ранний послеоперационный период повторяют 3—4 раза, а в ряде случаев требуется лечение болевого синдрома и в дальнейшем.

При этом в промежутках между сеансами можно использовать наложение металлических пластин из нержавеющей стали или серебра на 1—3 сут на места пальпаторно определяемой максимальной болезненности и на соответствующие активные точки.

6. Лечение болевого синдрома иглоукалыванием целесообразно начинать спустя 2—4 ч после окончания оператив-

ного вмешательства; для пролонгированного лечения требуется еще один-два сеанса иглокалывания.

7. Иглы вводятся в точки меридианов, которые пересекают операционный шов, в определенные точки общего действия, а также в точки ушной раковины; рекомендуемые ушные точки могут быть использованы поочередно в течение двух—четырёх сеансов, иногда все одновременно. Первой из ушных точек следует использовать AP55 шэнь-мэнь, тщательно прослеживая при этом реакцию больного.

8. При острых функциональных нарушениях больные нуждаются в одном:—трех сеансах иглотерапии.

9. Поздние осложнения неврологического характера (межреберная невралгия, плексит и др.), а также сопутствующие заболевания лечат по общим правилам иглотерапии, чаще необходимо 10—12 сеансов.

10. Необходимо тщательно оценивать состояние оперированного больного, не вводить сразу много игл, тщательно продумывать сочетание корпоральных и аурикулярных точек, а также следить за появлением таких симптомов, как бледность, головокружение, пот, учитывать уровень артериального давления. Приступать к иглоанальгезии следует после стабилизации показателей гемодинамики. В особом внимании нуждаются больные с нарушением функции свертывающей системы крови либо получающие в послеоперационном периоде гепарин.

После операций на органах грудной полости

Точки для общеукрепляющего воздействия: G14 хэ-гу, MS6 нэй-гу-ань или TR5 вай-гуань.

После операций на органах брюшной полости

Точки для общеукрепляющего воздействия: E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо.

После торакотомии (операции на легких)

Сочетание точек: P7 ле-цюе, P1 чжун-фу, V13 фэй-шу, V43 гао-хуан, TR5 вай-гуань, E36 цзу-сань-ли.

При всех трех указанных оперативных вмешательствах применяют следующие аурикулярные точки: AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP101 легкое, AP103 трахея, AP102 бронхи, AP39 грудной отдел позвоночника, AP60 астма (бронхолитическая).

После стернотомии (операции на сердце, переднем средостении)

Сочетание точек: VC22 тянь-ту, P1 чжун-фу, V15 синь-шу, VI7 гэ-шу, C7 шэнь-мэнь, MS6 нэй-гуань; аурикулярные точки: AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая.

После срединной лапаротомии (операции на желудке, пищеводе, двенадцатиперстной кишке)

Сочетание точек: RP4 гунь-сунь, E36 цзу-сань-ли, VC12 чжун-вань, VC15 цзю-вэй, E25 тянь-шу, V20 пи-шу, V21 вэй-шу; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP90 аппендикс четвертая.

После боковой лапаротомии (операции на печени, желчных путях)

Сочетание точек: F13 чжан-мэнь, V63 цзинь-мэнь, VB24 жи-юе, VB21 цзянь-цзин, F3 тай-чун, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая.

После бокового внебрюшинного доступа

Сочетание точек: F13 чжан-мэнь, R6 чжао-хай, R7 фу-лю, V23 шэнь-шу или V24 ци-хай-шу, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP 13 надпочечник.

После аппендэктомии

Сочетание точек: R6 чжао-хай, VC12 чжун-вань, VC4 гуань-юань, VB28 вэй-дао, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP90 аппендикс четвертая.

После гржежесечения

Сочетание точек: V22 сань-цзяо-шу, V23 шэнь-шу, V24 ци-хай-шу, VC4 гуань-юань, RP6 сань-инь-цзяо; аурикулярная точка — AP55 шэнь-мэнь.

Нарушение дренажной функции бронхов

Сочетание точек: P1 чжун-фу, P7 ле-щюе, GI11 цюй-чи, VI3 фэй-шу, V43 гао-хуан, GI4 хэ-гу, или E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP101 легкое, AP 102 бронхи, AP 103 трахея.

Один-два сеанса (седатировать), иглы оставлять на 30—40 мин.

Рефлекторная задержка мочеиспускания

Сочетание точек: V28 пан-гуан-шу, VC4 гуань-юань, R12 да-хэ, RP6 сань-инь-цзяо; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP92 мочевой пузырь, AP95 почка.

Один-два сеанса (седатировать), иглы оставлять на 15—20 мин.

#### Парез кишечника

Сочетание точек: VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, V25 да-чан-шу, VC6 ци-хай, E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP22 железы внутренней секреции.

Один—три сеанса (седатировать), иглы оставлять на 30—40 мин.

#### Икота

Сочетание точек: VC12 чжун-вань, VC14 цзюй-цюе, G14 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая.

Один-два сеанса, иглы оставлять на 30—40 мин.

#### Тошнота, рвота

Сочетание точек: R6 чжао-хай, VC16 чжун-тин или VC12 чжун-вань, TR5 вай-гуань или MC6 нэй-гуань, F3 тай-чун, E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая.

Один-два сеанса (седатировать), иглы оставлять в тканях на 30—40 мин.

#### Озноб и гипертермическая реакция

Сочетание точек: P7 ле-цюе, P11 шао-шан, G14 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли; аурикулярные точки — AP22 железы внутренней секреции.

Один-два сеанса (седатировать), иглы оставлять в тканях на 30—40 мин.

#### Межреберная невралгия

Сочетание точек: G11 цюй-чи, C14 хэ-гу, F3 тай-чун, TR6 чжи-гоу и точки местного действия по меридиану мочевого пузыря в зависимости от уровня болезненности; аурикулярные точки — AP42 грудь, AP29 затылок.

Точки седатировать, иглы оставлять в тканях на 30—40 мин.

#### Плечевой плексит

Примерное сочетание точек: G15 цзянь-юй, IG9 цзянь-чжэнь, G14 би-нао, G11 цюй-чи, G14 хэ-гу; аурикулярные точки — AP55 шэнь-мэнь, AP51 симпатическая, AP39 грудной отдел позвоночника.

Точки седатировать, иглы оставлять в тканях на 30—40 мин.

## Парез верхней конечности

Сочетание точек: G115 цзянь-юй, G111 цюй-чи, G14 хэ-гу, TR5 вай-гуань, IG3 хой-си, P7 ле-цюе, G110 шоу-сань-ли.

Применять тонизирующий метод воздействия с коротким сильным и быстрым раздражением до 2 мин.

## Лечение некоторых терапевтических заболеваний

В этом разделе мы хотим показать, на каких древних синдромальных диагнозах основаны рецепты точек для лечения некоторых болезней, а также дать примеры того, как современный врач может творчески использовать акупунктурную диагностику и синдромальный диагноз. Многие синдромальные диагнозы невозможно сопоставить с современными представлениями о диагнозе болезни, поэтому мы отобрали несколько распространенных патологических состояний. Однако при всей архаичности трактовки причины заболевания и его развития, практические указания древневосточных медиков продолжают оставаться руководящими и для современных иглотерапевтов, пренебрежение ими снижает эффект лечения. В странах современного Востока, где в настоящее время имеются колледжи или факультеты традиционной (восточной) медицины, врачи продолжают пользоваться именно синдромальным диагнозом.

При ознакомлении с представленными нами синдромальными диагнозами, причинами и развитием болезни необходимо помнить о том, что синдромальный диагноз опирается на древневосточное представление о внутренних органах: к понятию "орган" нужно относиться как к понятию "функциональная система", а не как к морфологическому (анатомическому) образованию, т.е. иметь в виду теорию органических функций, как и другие основополагающие концепции древневосточной медицины (см. гл. 1).

Тщательная оценка состояния больного, условий, в которых началась и протекает болезнь, оценка защитных сил организма, а также хорошее знание местоположения точек (особенно важно при хронических болезнях) являются основными требованиями древневосточной медицины, обеспечивающими эффективность лечения. При составлении рецепта точек необходимо использовать представление о движении энергии в меридиане, о *ян*- или *гшб*-состояниях и т.д., что позволяет правильно определить метод воздействия. Важно помнить, что в пределах как тонизирующего, так и

седативного воздействия (и даже гармонизирующего, нейтрального) раздражение может быть более слабым или более сильным в зависимости от индивидуальной чувствительности больного к лечебному воздействию (см. табл. 12). Последнее очень важно, например, при такой болезни, как бронхиальная астма. Важно не только выбрать точки воздействия, но и определить метод воздействия и лечения — иглокальвание, прижигание, массаж — необходимый именно этому больному. При этом каждый пациент иглотерапевта должен быть обследован у врачей других специальностей.

Помимо древневосточных рекомендаций в ряде случаев мы даем рецепты точек, используемых современными иглотерапевтами.

### *Головная боль*

По древневосточным представлениям, головные боли возникают под воздействием экзогенных и эндогенных факторов, порождающих расстройства циркуляции *чи* и крови в меридианах и коллатералиях, проходящих в области головы.

1. Внедрение патогенного ветра в верхние меридианы и коллатерали вызывает расстройства циркуляции и закупорку *чи* и крови. В связи с застоем в коллатералиях внезапное изменение погоды или направление ветра обычно провоцируют и усиливают приступ головной боли. Основные симптомы: головная боль зависит от направления ветра, обычно захватывает затылок и задний отдел головы и шеи; жесткая, фиксированная боль сопровождается нитевидным пульсом, язык обложен, с белым налетом. Такой синдром называется "головной ветер".

Анализ: ветер — патогенный фактор *ян*, поражающий верхнюю часть тела; *воли*, вызванные ветром, жестокие и распространяются на затылок и спину. Фиксированная боль вызвана застоем крови из-за застоя *чи*; нитевидный пульс и белый налет на языке — признаки вторжения патогенного ветра в меридианы и коллатерали.

2. У пациентов с избыточной ян-конституцией головная боль может быть вызвана повышением *ян* печени в связи с застоем *чи* или повреждением печени в результате приступа гнева, который повреждает *инь*. Основные симптомы: головная боль, нечеткость зрения, жестокая боль в теменной части головы, беспокойство, высокая температура тела, горящее лицо, горький привкус во рту, нитевидный частый пульс, покрасневший язык с желтым налетом.

Анализ: головная боль и нечеткость зрения возникают из-за подъема избыточного *ян* печени, который вторгается в



область головы; горький привкус во рту предполагает наличие жара в меридиане желчного пузыря из-за увеличения *ян* печени, так как желчный пузырь и печень взаимосвязаны. Локализация болей в области темени связана с ходом меридиана желчного пузыря; нитевидный частый пульс, красный язык с желтым налетом — признаки усиления жара в желчном пузыре и печени (синдром жары).

3. Головная боль может быть вызвана недостатком как *чи*, так и крови из-за нерегулярного приема пищи, чрезмерного напряжения и стресса, в результате хронических заболеваний и врожденных недостатков. Недостаток *чи* не дает чистому *ян* подняться, дефицит крови нарушает питание мозга, что и приводит к головным болям. Основные симптомы: затяжная головная боль, усугубляющаяся перенапряжением и стрессом, безжизненное лицо, головокружение, нечеткость зрения из-за дефицита крови, бледный язык с белым налетом, слабый редкий пульс — признаки недостатка крови и *чи* (синдром пустоты *чи* и крови).

Разновидности головной боли должны быть дифференцированы в соответствии с их локализацией по отношению к меридианам: боли в затылочной области головы обычно связаны с меридианом мочевого пузыря (большой *ян*); боль в области лба связана с меридианом желудка (малый *ян*); боль в области темени связана с меридианом желчного пузыря (средний *ян*).

Лечение. 1. При головной боли, связанной с внедрением патогенного ветра в верхние меридианы, для рассеивания ветра и устранения закупорки меридианов регулируйте *чи* и кровь, применяя седативный метод; рецепты составляются путем комбинации местных и отдаленных точек: при затылочной боли — меридианов большой *ян*, при лобной — малый *ян*, при болях в теменной области — средний *ян*, при поверхностных болях — точек меридианов большой *ян* и малый *инь*.

Рекомендуемые точки: затылочная боль — VB20 фэн-чи, V60 кунь-лунь, IG3 хоу-си; лобная боль — E8 тоу-вэй, PC3 ин-тан, VC23 шан-син, GI4 хэ-гу, E44 нэй-тин; теменная боль — PC9 тай-ян, VB8 шуай-гу, TP5 вай-гуань, VB41 цзу-лин-ци; поверхностные головные боли — VG20 бай-хуэй, IG3 хоу-си, V67 чжи-инь, F3 тай-чун.

2. При головной боли, связанной с увеличением *ян* печени, выбирают точки меридианов средний *ян* и малый *инь* как основные; применяется седативный метод. Комбинируя точки меридианов средний *ян* и малый *инь* можно уменьшить жар в меридианах и успокоить *ян* печени.

Рекомендуемые точки: VB20 фэн-чи, VG20 бай-хуэй, VB5 сюань-лу, VB43 ся-си, F2 син-цзянь.

3. При головной боли из-за недостатка чии крови, чтобы усилить циркуляцию ч« и крови, воздействуют на задне- и переднесрединный меридианы и соответствующие сочувственные точки меридиана мочевого пузыря седативным методом.

Рекомендуемые точки: VG20 бай-хуэй, VC6 ци-хай, V18 гань-шу, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу, E36 цзу-сань-ли.

Пояснения: VC6 ци-хай выбирают для усиления первичного *чи*, VG20 бай-хуэй — для поднятия чистого *ян*; V18 гань-шу, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу — сочувственные точки меридианов селезенки, печени и почек могут быть использованы для усиления энергии почек и усиления *чин* крови; E36 цзу-сань-ли тонизируют для воздействия на желудок, который является источником *ни* и крови.

Акупунктура дает благотворный эффект при мигренях и головных болях сосудисто-невротической природы. Головная боль может быть симптомом, сопровождающим различные заболевания; в этих случаях рецепт выбирается, помимо локализации боли, с учетом основного заболевания.

1. При артериальной гипертензии: седатировать VB21 цзянь-цзин, F2 син-цзянь, VG20 бай-хуэй, E45 ли-дуй, V67 чжи-инь, PC9 тай-ян, для понижения давления при этом можно использовать точки ушной раковины: AP59 снижающая артериальное давление, AP51 симпатическая, AP 100 сердце, AP55 шэнь-мэнь.

2. При артериальной гипотензии: тонизировать VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй, GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо; использовать точки ушной раковины — AP51 симпатическая, AP 100 сердце, AP29 затылок, AP 13 надпочечник.

3. При высокой температуре тела: седатировать GI11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли; точки P11 шао-шан и GI1 шан-ян уколоть до появления капли крови.

4. При головной боли по типу мигрени хороший эффект дает иглоукалывание ушных точек: AP35 висок, AP55 шэнь-мэнь, AP95 почка, AP34 кора головного мозга.

Современные китайские иглотерапевты используют шесть групп точек: 1) E41 цзе-си, E44 нэй-тин; 2) VB38 ян-фу, VB43 ся-си; 3) V60 кунь-лунь, V65 шу-гу; 4) TR3 чжун-чжу, TR4 ян-чи; 5) GI3 сань-цзянь, RP6 сань-инь-цзяо, RP9 инь-лин-цюань; 6) MC6 нэй-гуань, C5 тун-ли. В первый и второй сеансы используют первую группу точек, в третий и четвертый — вторую группу точек и

т.д., кроме того ежедневно используют одну — две локальные точки; седатирование усиливают подкручиванием игл.

При головной боли, сопровождающей гипертонию, можно использовать малое кровопускание из капилляров на виске в области точки VB3 шан-гуань (капля крови).

При головной боли или мигрени можно использовать поверхностное иглоукалывание и традиционный массаж.

Необходимо иметь в виду, что головная боль — наиболее ранний и наиболее частый симптом церебрального арахноидита, опухоли мозга, а также симптом нарушения мозгового кровообращения, поэтому при упорных головных болях больные нуждаются в тщательном обследовании.

### *Бессонница*

Расстройства сна по типу бессонницы могут иметь разные проявления — нарушение засыпания, частые пробуждения, полная бессонница на протяжении всей ночи — и часто сопровождаются головной болью, сердцебиением. В основе бессонницы лежат функциональные расстройства нервной системы (переутомление, невроз и т.п.).

По представлениям древневосточной медицины, бессонница связана со следующими синдромами.

1. Пустота *чи* сердца и селезенки. Беспокойство и переутомление повреждают сердце и селезенку, дефицит *чи* селезенки порождает истощение крови, недостаточность крови нарушает питание сердца, приводя к душевным расстройствам и бессоннице. Основные симптомы: трудное засыпание, нарушающие сон сновидения, сердцебиение, плохая память, вялость, безразличие, анорексия, бледность лица, бледный язык с тонким налетом, нитевидный слабый пульс.

Анализ: когда повреждается сердце и селезенка, кровь теряет способность вмещать душу, что порождает плохую память, нарушающие сон сновидения, сердцебиение. Бледные лицо и язык — проявления плохого питания верхней части тела, нарушение функции селезенки и желудка проявляется отсутствием аппетита, недостаток *чи* и крови обуславливает вялость, безразличие, нитевидный, слабый пульс.

2. Дисгармония между сердцем и почками. Дефицит врожденной *чи*, повышенная сексуальная активность, длительные болезни повреждают *чи* почек; вода почек, постоянно поднимаясь к сердцу, сдерживает огонь сердца, контролируя этим *ян* сердца; сильные эмоциональные взрывы могут вызвать усиление огня сердца, и если имеется дефицит *чи* почек, то вода уже не может контролировать огонь; возникает дисгармония между почками и сердцем, порождающая

бессонницу. Основные симптомы: беспокойство, головокружение, шум в ушах, снижено слюноотделение, ощущение жжения в груди, ладонях и подошвах; красный язык, нитевидный быстрый пульс, ночные поты, плохая память, сердцебиение, боль в пояснице (в области почек).

Анализ: безразличие, плохая память, сердцебиение, ночные поты, боль в пояснице присущи недостаточности почек и полноте огня сердца. Головокружение и шум в ушах — результат усиления огня сердца, возникающего из-за дефицита *чи* почек.

3. Нарушение огня печени. Эмоциональная депрессия порождает застой *чи* печени; длящийся долго, он превращается в огонь, который нарушает душу и сон. Основные симптомы: раздражительность, нарушающие сон сновидения, страхи, сопровождающиеся головными болями, распирающие боли в костях, горечь во рту, струнный пульс.

Анализ: "вспышки" огня печени порождают душевные расстройства, вызывая страхи и бессонницу; когда они поражают сердце, появляются головные боли. Длительный застой *чи* печени трансформируется в огонь печени, порождая раздражительность. Огонь печени, поднимаясь вверх с желчью, может давать горечь во рту; застой *чи* в меридиане печени — это распирающие боли в костях. Струнный пульс указывает на избыточность меридиана печени.

4. Нарушение функции желудка. Нерегулярный прием пищи повреждает функции селезенки и желудка. Накопление непереваренной пищи продуцирует слизь и тепло в среднем обогревателе, которые повреждают желудок. Основные симптомы: бессонница, ощущение удушья, распирающие боли в эпигастральной области, отрыжка, затруднения дефекации, липкий налет на языке, лукообразный пульс.

Анализ: непереваренная пища задерживается в среднем обогревателе, давая сырость и продуцируя слизь, что проявляется липким налетом на языке и движущимся пульсом. Бессонница связана с нарушением функции сердца, что в свою очередь связано с нарушением функций селезенки, печени и почек, хотя бессонница может порождаться и множеством других причин. Кровь возникает из пищи и снабжает питанием сердце; кровь накапливается в печени и печень успокаивает кровь; кровь контролируется селезенкой, которая продуцирует энергию из составляющих крови. Энергия (*чи*) запасается почками; почечная *чи* поднимается к сердцу, а *чи* сердца опускается к почкам. В гармоничной связи *чи* сердца и *чи* почек рождается душевное равновесие. Но беспокойство, депрессия, переутомление повреждают сердце,

селезенку, печень и почки, которые, нарушая друг друга, порождают бессонницу.

Лечение: точки меридиана сердца выбираются как основные, так как оказывают успокаивающее действие на сердце и облегчают душу. Рекомендуются точки: С7 шэнь-мэнь, РР6 сань-инь-цзяо, РN27 ань-мянь, а также дополнительные точки, в зависимости от указанных синдромов.

1. При пустоте *чи* сердца и селезенки тонизирующим методом усиливают сердце и селезенку: V20 пи-шу, V15 синь-шу, РР1 инь-бай (прижигать маленьким конусом).

2. При дисгармонии между сердцем и почками седативным методом восстанавливают гармонию: V15 синь-шу, V23 шэнь-шу, R3 тай-си.

3. При нарушении огня печени седативным методом подавляют огонь: V18 гань-шу, V19 дань-шу, VB12 вань-гу.

4. При нарушении функции желудка седативным методом регулируют *чи* желудка: V21 вэй-шу, E36 цзу-сань-ли.

Пояснения: С7 шэнь-мэнь — седативная точка (и точка-пособник) меридиана сердца успокаивает сердце и уравнивает душу. РР6 сань-инь-цзяо — точка соединения меридианов печени, селезенки и почек — регулирует эти меридианы (групповое *ло*). РN27 ань-мянь — новая точка, показанная при бессоннице. V15 синь-шу — сочувственная точка сердца (меридиана), а V20 пи-шу — сочувственная точка меридиана селезенки, применяются для тонизации селезенки и питания сердца. РР1 инь-бай — точка-родник меридиана селезенки эффективна при сновидениях, нарушающих сон. V15 синь-шу уменьшает огонь сердца, V23 шэнь-шу и R3 тай-си тонизируют воду почек; комбинация этих точек гармонизирует сердце и почки. Комбинация точек V18 гань-шу, V19 дань-шу, VB12 вань-гу подавляет огонь печени и желчного пузыря. Комбинация точек V21 вэй-шу и E36 цзу-сань-ли регулирует функцию желудка.

Д.М. Табеева с соавторами в 1979—1981 гг. установили, что корпоральное иглоукалывание оказывает преимущественное влияние на фазу медленного сна, а укалывание точек ушной раковины — на фазу быстрого сна. Рекомендуются аурикулярные точки: АР26 зубная боль, АР26<sub>а</sub> придаток мозга, АР28 гипофиз, АР33 лоб, АР37 шейный отдел позвоночника, АР55 шэнь-мэнь, АР 100 сердце; в точки уха ставить микроиглы на 16—20 ч.

Н. Schmidt [1982] указывает специальные точки сна: 1) на 0,5—0,6 см выше точки VB17 чжэн-ин, иглу вводят в направлении кончика носа на 10—20 мин; 2) VG14 да-чжуй, VB20 фэн-чи (осторожно! Вагусный эффект!), седатировать обе точки.

Современные китайские иглотерапевты рекомендуют в случаях бессонницы, сопровождающейся головной болью, использовать точки V15 синь-шу, V23 шэнь-шу, MC6 нэй-гуань, C1 шзнь-мэнь.

### *Артериальная гипертензия*

Исходя из данных акупунктурной диагностики и синдромальных диагнозов артериальная гипертензия относится к синдрому *ян* и выражается синдромом полноты. Выделяют четыре типа синдромов патологии меридианов.

1. Синдром полноты меридианов почек и мочевого пузыря; точки для выбора рецепта: седатировать V10 тянь-чжу, V17 гэ-шу, V23 шэнь-шу, V60 кунь-лунь, R2 жань-гу, R3 тай-си, R10 инь-гу, VG11 шэнь-дао, VG19 хоу-дин.

2. Синдром полноты меридианов печени и желчного пузыря; точки для выбора рецепта: седатировать VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VB38 ян-фу, F2 син-цзянь, F14 ци-мэнь, VI8 гань-шу.

3. Синдром полноты меридианов трех обогревателей и перикарда; точки для выбора рецепта: седатировать TR10 тянь-цзин, TR16 тянь-ю, V22 сань-цзяо-шу, MC7 да-лин, VC17 тань-чжун, VC14 цзюй-цюе, VC12 чжун-вань.

4. Синдром полноты меридианов легких и толстой кишки; точки для выбора рецепта: седатировать VB4 хань-янь, VB10 фу-бай, P5 чи-цзе, P9 тай-юань, E25 тянь-шу, V25 да-чан-шу, VI3 фэй-шу.

Важное терапевтическое значение при гипертензии имеет точка E9 жэнь-ин (при признаках блокирования энергии в верхнем обогревателе — удушье, сильная головная боль, сдавление в груди); иглы вводят в точки с двух сторон острожно на 0,5—1,0 см, причем эффект достигается и подкожным введением иглы, под контролем артериального давления иглу оставляют в тканях около 20 мин. Если артериальное давление на правой и левой плечевых артериях имеет разные показатели, то на стороне с более высоким артериальным давлением иглу нужно ставить поверхностно, а на стороне с более низким — глубже. Ни в коем случае нельзя в один сеанс воздействовать одновременно на точки E9 жэнь-ин и R1 юн-цюань, так как это может слишком резко снизить тонус сосудов вплоть до коллапса!

При гипертензии также показаны G11 цюй-чи, E36 цзу-сань-ли, RP2 да-ду.

Гипертонический криз лечится по правилам неотложной терапии; после снижения артериального давления, для закрепления эффекта рекомендуется иглотерапия. Хороший

эффект достигается двумя — тремя сеансами малого баночного кровопускания вокруг точек VG14 да-чжуй, V41 фу-фэнь, V43 гао-хуан, а также прижиганием точек, расположенных на подошве.

Используются также точки ушной раковины: основные — AP59 снижающая артериальное давление, AP51 симпатическая, AP 100 сердце, AP55 шэнь-мэнь; вспомогательные — AP 105 снижающая артериальное давление, AP 19 гипертония.

Современные китайские иглотерапевты главной лечебной точкой при гипертонической болезни считают точку E36 цзу-сань-ли, которую рекомендуют прижигать (по два конуса с каждой стороны через день, на курс 10 сеансов). Еще более эффективным считают применение горячей иглы в эту же точку (на иглу надеть отрезок полынной сигареты 3 см).

Иглоукальвание показано как при эссенциальной гипертонии (гипертонической болезни), так и при вторичной гипертонии, особенно почечной формы. Иглоукальвание эффективно при транзиторной стадии гипертонии и сосудистой дистонии с повышением артериального давления. При гипертонической болезни ПА — НБ стадий лечение должно быть комплексным с последующей поддерживающей терапией. Как и при бронхиальной астме, при гипертонической болезни очень важно учитывать индивидуальную чувствительность больного и проводить лечение по данным акупунктурной диагностики, устанавливая нарушенные меридианы (см. в конце главы — клинические примеры).

### *Инсульт*

В древневосточной медицине это состояние трактуется как "удар ветра", поскольку характеризуется внезапным началом и патологическими изменениями, протекающими быстро, как ветер. Считается, что "удар ветра" возникает чаще в пожилом возрасте в связи с недостаточностью *чи* и крови или в результате того, что в нижнем обогревателе возникает недостаточность, а в верхнем избыточность, т.е. нарушается гармония *инь* и *ян* в <&у-органах. Причинами этого нарушения могут быть дефицит энергии почек, чрезмерная сексуальная активность, неправильное питание, что снижает энергию селезенки, вызывает избыточное образование "слизи", которая в сочетании с "сыростью" поступает в сердце. Кроме того волнение, алкоголь, перенапряжение, стрессовые ситуации способствуют проникновению патогенного ветра, что ведет к повышению *ян*-энергии печени и "огня" сердца;

это заставляет *чи* и кровь подниматься вверх вместе со слизью, нарушая разум (сознание).

"Удар ветра" разделяют на два варианта. Первый возникает в неострых случаях, когда нарушения локализуются в меридианах и коллатералях. Второй — в тяжелых случаях, когда наблюдается поражение *чжан*- и фу-органов.

1. Поражения меридианов и коллатералей при "ударе ветра" могут возникать первично или наблюдаться после восстановления функций *чжан*- и фу-органов, но остается застой *чи* и крови в меридианах и коллатералях.

Основные симптомы: головокружение \* невнятная речь, сильная головная боль, подергивания мышц, гиперемия лица, глаз, сухость во рту, холодные конечности, парез рук, ног; струнный быстрый пульс.

Анализ: слизь и ветер проникают в меридианы, вызывая дисгармонию *инь* и *ян*; или после восстановления функций *чжан*- и фу-органов слизь и ветер блокируют циркуляцию *чи* и крови в меридианах. Симптомы указывают, что происходит подъем *ян*-энергии печени, возникает чрезмерный огонь сердца и печени; скопление слизи и ветра ведет к струнному быстрому пульсу.

Лечение: точки заднесрединного меридиана и ям-меридианов пораженной стороны используются для регулирования движения *чи* и крови, ослабления патогенного ветра, снятия блокирования меридианов. Вначале воздействуют на меридианы здоровой стороны тела, а затем пораженной. Метод воздействия определяют по клинической картине, чаще всего на точки пораженной стороны воздействуют тонизирующим методом. Рекомендуются точки: VG20 бай-хуэй, V7 тун-тянь, VG16 фэн-фу; для верхних конечностей — GI15 цзянь-юй, GI11 цюй-чи, TR5 вай-гуань, GI4 хэ-гу; для нижних конечностей — VB30 хуань-тяо, VB34 ян-лин-цюань, E36 цзу-сань-ли, E40 цзе-си; дополнительные точки — седатировать VB20 фэн-чи, F3 тай-чун, тонизировать R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо; седатировать MC7 да-лин, F2 син-цзянь, тонизировать R3 тай-си; при парезе или параличе мышц рта — E4 ди-цан и E6 цзя-чэ.

Пояснения: заднесрединный меридиан является "морем *ян*-меридианов", поэтому его точки VG20 бай-хуэй и VG16 фэн-фу в комбинации с точкой V7 тун-тянь могут устранить патогенный ветер и блокаду меридианов, восстановить циркуляцию *чи* и крови в верхних и нижних частях тела. При нарушении *ян*-энергии в верхней части тела выбирают сочетание VB20 фэн-чи и F3 тай-чун для изгнания ветра и успокоения печени. Тонизирование R3 тай-си усиливает \*/*нь*-энергию почек; тонизирование RP6 сань-инь-цзяо "пита-



ет" инь, "успокаивает" *ян*; седатирование точек МС7 да-лин и F2 син-цзянь устраняет "жар" сердца и печени, тонизирование R3 тай-си питает *инь*, ослабляя "жар". На точки Е4 ди-цан и Е6 цзя-чэ воздействуют для восстановления циркуляции *чи* в меридианах, проходящих по области лица.

2. Поражение органов *чжан-фу* также может быть двух типов: синдром избыточности (*ян*) и синдром недостаточности (*инь*).

Синдром избыточности возникает при поражении души (мозга) слизью и жаром или скоплением чрезмерного жара в сердце и печени; в нелеченных или неправильно леченных случаях синдром избыточности может перейти в синдром недостаточности, тогда прогноз очень плохой.

Основные симптомы синдрома *ян*: внезапная потеря сознания, плотно сжатые челюсти и руки, резкий прилив крови к лицу, тяжелое дыхание с хрипом в горле, недержание мочи, запор; язык красный с толстым желтым налетом или темным налетом, пульс напряженный неровный.

Анализ: проникновение ветра сопровождается подъемом *ян*-энергии печени и крови вверх, вместе со скопившейся слизью и огнем, повреждением души (мозга) ведет к внезапной потере сознания, гиперемии лица, тяжелому дыханию с обилием слизи в дыхательных путях; вид языка и характер пульса указывают на синдром соединения ветра, слизи, огня.

Синдром недостаточности возникает от резкого уменьшения *ян*-энергии почек и пустоты первичного *чи*.

Основные симптомы синдрома *инь*: внезапный приступ потери сознания с закрытыми глазами и открытым ртом, дыхание слабое с хрипами, парез конечностей, недержание мочи; язык вялый, пульс слабый, нитевидный, в особо тяжелых случаях гиперемия лица сочетается с исчезающим пульсом.

Анализ: симптомы указывают на пустоту первичной энергии, разобщение *ян* и *инь*, истощение энергии *чжан-фу-органов*, картина языка и состояние пульса указывают на пустоту крови и пустоту *ян*-энергии почек; если это сочетается с холодными конечностями, багровым лицом, затухающим изменчивым пульсом, то это критическое состояние с истощением *инь* в нижней части тела и подъем вверх изолированного *ян*.

Лечение избыточного синдрома *ян*: применяется седативный метод или тонизирующий с незначительным кровопусканием. Рекомендуются точки: VG20 бай-хуэй, VG26 жэнь-чжун, Е40 фэн-лун, F3 тай-чун, R1 юн-цюань, точки родника на обеих руках — P1, С9, МС9, СП, TR1, IG1; дополнительные точки при сжатых челюстях — Е7 ся-гуань,

Е6 цзя-чэ, G14 хэ-гу, при асфиксии, онемении языка — VG15 я-мэнь, VC23 лян-цунь, C5 тун-ли.

Пояснение: точки VG20 и VG26 регулируют энергию заднесрединного меридиана, R1 понижает "жар", F3 снижает избыточную энергию печени и успокаивает ян-энергию печени, точки родника, где встречаются *чи* трех инь-меридианов и трех ян-меридианов, рассеивают жару, способствуют восстановлению сознания (души), точка E40 (ло-пункт меридиана желудка) укрепляет функции селезенки и желудка, способствует рассасыванию слизи, точки меридианов желудка и толстой кишки E7, E6, G14 улучшают циркуляцию *чи* и крови при спазме жевательных мышц, а точки VG25, VG23 и C5 (ло-пункт меридиана сердца) способствуют устранению афазии.

Лечение недостаточного синдрома *инь*: применяется прижигание точек переднесрединного меридиана для восстановления резко угасшего *ян*; рекомендуемые точки — VC8 шэнь-цюе, VC6 ци-хай (непрямое прижигание через соль), VC4 гуань-юань.

Пояснение: эти точки переднесрединного меридиана являются наиболее эффективными для лечения коллапса, сильное прижигание точки VC4, в которой пересекаются три инь-меридиана с переднесрединным, может помочь усилить первичную энергию и восстановить энергию *ян* из состояния упадка.

Современные китайские иглотерапевты с большим успехом применяют для профилактики инсульта как в критический, прединсультный период, так и весной, и осенью прижигание точек E36 цзу-сань-ли и VB39 сюань-чжун; особенно эффективно прижигание точки E36 цзу-сань-ли с помощью "горячей иглы".

Эффективно иглоукалывание при расстройствах речи после инсульта. Точки для выбора рецепта: тонизировать C7 шэнь-мэнь, C5 тун-ли, VG14 да-чжуй, VB20 фэн-чи, VB34 ян-лин-цюань, V10 тянь-чжу.

### *Астма*

В древневосточной медицине нет четких указаний деления понятия "астма" (т.е. одышка, удушье) на два важных патогенетически различных заболевания — астму бронхиальную и астму сердечную. Поэтому современному иглотерапевту необходимо дифференцировать, с чем связаны приступы — с нарушением проходимости бронхов в результате сужения мелких бронхов из-за отека их слизистой оболочки и накоплением слизи (бронхиальная астма) или с ост-

рой недостаточностью левого желудочка и развитием застоя крови в малом круге кровообращения (сердечная астма).

Все современные рецепты точек для снятия приступов удушья и дальнейшего лечения даются для лечения бронхиальной астмы. Однако при внимательном прочтении древневосточных рекомендаций лечения астмы можно обнаружить, что древние врачи выделяли синдром *шао-инь*, характеризующий, по-видимому, сердечную астму.

По древневосточным представлениям приступы астмы возникают в результате нарушения активности *чи* и могут представлять как наружный синдром *ян*, так и внутренний синдром *инь*. Наружный синдром *ян* проявляется синдромом полноты, чаще начинается в детстве и юношестве, связан с внешней повреждающей энергией ветра — холода, рецидивы в протекании болезни возникают в связи с сезонными изменениями погоды, нарушением защитных сил организма (защитной *чи*), нарушением протекания *чи* легких. Внутренний синдром *инь* чаще наблюдается у пожилых людей, проявляется синдромом пустоты. Рекомендуемые в древних руководствах точки применяются в зависимости от того или иного синдрома, состояния больного и течения болезни.

По клиническим признакам в соответствии с синдромами патологии меридианов тип астмы, выраженный синдромом полноты, относится к синдрому малый *ян* (или синдром *шао-ян*), а тип астмы, выраженный синдромом пустоты, относится либо к синдрому большой *инь* (или синдром *тай-инь*), либо к синдрому малый *инь* (или синдром *шао-инь*).

1. Синдром *шао-ян* (патология меридианов желчного пузыря и трех обогревателей вследствие проникновения ветра — холода внутрь). Основные симптомы: сухой кашель с небольшим отделением мокроты, частое поверхностное дыхание, ощущение переполнения и давления в верхней части живота и правом подреберье, напряжение передней брюшной стенки, ощущение холода в области затылка, плеч, верхней части спины; белый налет на языке, поверхностный напряженный пульс.

Лечение: тонизировать *ИС3* чжун-ци, *F3* тай-чун, *F8* цюй-цюань, *F14* ци-мэнь, седатировать *TR5* вай-гуань, *VB17* чжэн-ин, *VB20* фэн-чи, *VB21* цзянь-цин, *V17* гэ-шу, *V22* сан-цзяо-шу, *V23* шэнь-шу, *V43* гао-хуан.

2. Синдром *тай-инь* (патология меридианов легких и селезенки — поджелудочной железы вследствие проникновения болезнетворного начала в средний обогреватель). Основные симптомы: упорный сухой кашель, большое количество мокроты, отсутствие аппетита, вздутие верхней части живото-

та, склонность к рвоте и поносу; передняя брюшная стенка сильно напряжена или, наоборот, атонична, повышенная чувствительность к холоду, конечности всегда холодные, иногда появляются отеки; бледный язык, пульс слабый (признаки пустоты *чи* легких).

Лечение: тонизировать (до 20 мин) RP4 гунь-сунь, RP6 сань-инь-цзяо, P5 чи-цзе, P7 ле-цюе; тонизировать VC6 ци-хай, F13 чжан-мэнь, V13 фэй-шу, V20 пи-шу, VG9 чжи-ян только прижигать.

3. Синдром *шао-инь* (недостаточность меридианов сердца и почек вследствие пустоты ян-энергии). Основные симптомы: сухость во рту и зеве, боль в груди с чувством беспокойства, короткое частое дыхание, слабый голос, учащенное сердцебиение, конечности холодные, цвет лица темный, темные круги вокруг глаз, губы синюшны, бледный язык, слабый пульс (пустота *чи* и крови), часто возникают отеки.

Лечение: тонизировать (до 20 мин) R7 фу-лю, C7 шэнь-мэнь, тонизировать, прижигать V15 синь-шу, V23 шэнь-шу.

Для лечения приступа астмы рекомендуются точки GI1 шан-ян и P11 шао-шан — до капли крови; E9 жэнь-ин (иглу вводят подкожно на 30 с); VC14 цзюй-цюе, VC12 чжун-вань, VC22 тянь-ту — иглы вводят на 5 мин; седатировать V10 тянь-чжу, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цин. Эффективно поверхностное иглоукалывание боковых поверхностей шеи и верхней части спины до появления гиперемии кожи.

Для лечения астмы предлагается еще много точек и даются следующие разъяснения: P1 чжун-фу (седатировать) для усиления ян-энергии легких, P6 кун-цзуй седатировать при блокировании *чи* легких (давление, боли в груди), P7 ле-цюе (ло-пункт) применяется (тонизировать) только при внутреннем синдроме, P9 тай-юань тонизировать при инь-синдроме; GI11 цюй-чи тонизировать для повышения защитных сил организма, E9 жэнь-ин седатировать при блокировании энергии в грудной полости, E36 цзу-сань-ли тонизировать при пустоте *инь* в верхнем обогревателе; V13 фэй-шу — для рассеивания полноты *ян* легких, R3 тай-си — для возбуждения ннь-энергии почек, VG14 да-чжуй седатировать для нормализации ян-энергии, VC6 ци-хай — для возбуждения врожденной энергии почек и др.

Используются также точки ушной раковины: основные — AP51 симпатическая, AP55 шэнь-мэнь, AP31 регулирующая дыхание, AP 13 надпочечник; вспомогательные — AP101 легкие, AP29 затылок, AP60 астма, AP22 железы внутренней секреции.

При лечении бронхиальной астмы особенно важно учитывать индивидуальную реактивность больного, потому что одна и та же методика лечения на одного больного оказывает положительное действие, а у другого может вызвать обострение процесса. Поэтому в начале лечения рекомендуется воздействовать на минимальное количество точек; особенно осторожно нужно лечить ослабленных больных, в случае неудачи составлять другой рецепт, точно выявлять избыточность или недостаточность тех или иных меридианов (в конце главы см. клинические примеры).

### *Рвота*

По древнемедицинским представлениям причиной возникновения рвоты может быть следующее. Злоупотребление сырой, холодной и жирной пищей ведет к нарушению *чи* желудка, оно поднимается вверх, что и приводит к рвоте. Эмоциональные расстройства нарушают *чи* печени, что также может нанести вред желудку и привести к рвоте. Перечисленные нарушения энергии желудка и печени ведут к понижению функции желудка, возникает застой пищи, а в результате — рвота. Недостаточность селезенки и желудка или их перенапряжение ведут к понижению функции желудка.

По представлениям древневосточной медицины рвота связана со следующими синдромами:

1. Застой пищи и нарушение протекания *чи* желудка. Основные симптомы: рвота кислым, вздутие живота, отрыжка, отсутствие аппетита, жидкий стул или запор, толстый зернистый налет на языке, напряженный пульс. Анализ: застой пищи ослабляет транспортную и переваривающую функции селезенки и желудка. Застой *чи* в среднем обогревателе порождает вздутие живота, отрыжку, потерю аппетита. *Чи* желудка направляется вверх, приводя к рвоте, жидкому стулу или запору. Толстый зернистый налет на языке, напряженный пульс — признак застоя пищи.

2. Нарушение *чи* печени и поражение желудка. Основные симптомы: рвота, кислая отрыжка, тошнота, распирающие боли в груди и подреберье, раздражительность с чувством угнетенности, тонкий липкий налет на языке, напряженный пульс. Анализ: застой *чи* печени поражает желудок, вызывая течение *чи* вверх, что и приводит к рвоте и перечисленным симптомам. Тонкий липкий налет на языке, напряженный пульс — это признаки блокирования *чи*.

3. Недостаточность функции селезенки и желудка. Основные симптомы: желтоватый болезненный цвет лица, рво-

та после обильной еды, потеря аппетита, усталость, слабость, белый налет на бледном языке; тонкий пульс. Анализ: слабость селезенки и желудка ведет к снижению *ян* в среднем обогревателе, который не может принимать пищу и воду, что и приводит к рвоте после обильной пищи. Ослабление транспортной и переваривающей функции селезенки ведет к нарушению питания всего организма и порождает слабость, отсутствие аппетита. Бледный язык с белым налетом, тонкий пульс — признаки недостаточности функции селезенки и желудка.

Лечение: точки меридианов желудка и селезенки выбирают как основные для усиления *чи* желудка; применяют тонизирующий метод воздействия. Рекомендуются точки: VC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли. Вспомогательные точки: при застое пищи — VC10 ся-вань; при нарушении функции желудка под воздействием *чи* печени — F3 тай-чун; при недостаточности функции селезенки и желудка — V20 пи-шу; при упорной рвоте — RN31 цян-ин.

Пояснения: E36 цзу-сань-ли и VC12 чжун-вань, примененные вместе, нормализуют функцию желудка и усиливают *чи* желудка; MC6 нэй-гуань и RP4 гунь-сунь (точки-ключи четвертой пары ЧМ) устраняют ощущение переполненности желудка и грудной клетки; седативное воздействие на точку VC10 ся-вань снимает застой, регулирует *чи* желудка; F3 тай-чун нормализует функцию печени; V20 пи-шу применяется в комбинации с E36 цзу-сань-ли и RP4 гун-сунь для нормализации *чи* селезенки и *чи* среднего обогревателя.

Современный врач всегда должен дифференцировать рвоту желудочно-кишечного и центрального происхождения, иметь в виду возможность рвоты при инфаркте миокарда (консультация кардиолога!), а также ранний токсикоз беременных. Рекомендуются точки: при заболеваниях органов пищеварительного тракта — тонизировать VC6 ци-хай и MC6 нэй-гуань; седатировать E36 цзу-сань-ли и E21 вэй-шу; при рвоте, возникающей ночью, седатировать точку VB24 жи-юе. Точки ушной раковины: основные — AP87 желудок, AP55 шэнь-мэнь, AP29 затылок, AP51 симпатическая; дополнительные — AP85 пищевод, AP34 кора головного мозга.

При неукротимой рвоте проводят прижигание (прогревание) точки VC8 шэнь-цюе (см. способы прижигания в особых случаях).

При рвоте беременных рекомендуется использовать точки E36 цзу-сань-ли (в утренние часы), TR5 вай-гуань (в вечерние часы), воздействуя гармонизирующим методом, беря указанные точки по одной (справа или слева) и чередуя их в последующих сеансах.

## Хронический понос

Это состояние может быть проявлением энтерита или колита. Больной должен быть обследован на выявление воспалительно-инфекционного фактора, дисбактериоза и т.п.

По представлениям древневосточной медицины при данном состоянии могут быть нарушены разные инь-органы (селезенка — поджелудочная железа, почки, печень, легкое), поэтому необходимо определить нарушенный меридиан и лечение проводить в зависимости от наличия синдрома пустоты того или иного органа (чаще — селезенки или почек). Возникновение хронического поноса трактуется следующим образом. При пустоте селезенки нарушается усвоение пищи, поэтому полезные вещества отходят через кишечник; причиной нарушений могут быть холод, сырость и летняя жара. Селезенка тесно связана с ян-энергией почек, при ослаблении ян-энергии почек ослабевает и ян-энергия селезенки, что ведет к нарушению переваривания, трансформации пищи и ее всасывания.

1. Синдром пустоты меридиана селезенки — поджелудочной железы. Основные симптомы: жидкий водянистый кал с частями непереваренной пищи, урчание, вздутие живота, слабость в ногах; бледный с белым налетом язык, тонкий пульс. Анализ: ослабление функций селезенки и желудка; вид языка и тонкий пульс — признаки пустоты селезенки и ослабление энергии желудка.

Лечение. Следует воздействовать тонизирующим методом на все рекомендуемые точки: V20 пи-шу, F13 чжан-мэнь, RP3 тай-бай, UC12 чжун-вань, E36 цзу-сань-ли. Пояснения: V20 — сочувственная точка, F13 — сигнальная точка, RP3 — точка-пособник меридиана селезенки, UC12 — сигнальная точка меридиана желудка, ее пунктируют с прижиганием; другие рекомендуемые точки — VC6 ци-хай, E25 тянь-шу, E27 да-цзюй (тонизировать, прижигать до легкой гиперемии), тонизировать, прижигать RP4 гунь-сунь, RP9 инь-лин-цюань, GI11 цюй-чи, V32 цы-ляо (прижигать).

2. Синдром пустоты меридиана почек. Основные симптомы: понос, сопровождающийся болью и чувством холода в нижней части живота и пояснице, а также болезненной пальпацией внизу живота, боль вокруг пупка, понос обычно появляется утром; бледный язык с белым налетом, глубокий слабый пульс.

Анализ: понос и боль вокруг пупка возникают из-за Снижения ян-энергии почек, непереносимости холода, вид языка и глубокий слабый пульс — пустота *чи* почек и снижение ян-энергии селезенки.

Лечение: точки меридианов почек, мочевого пузыря, передне- и заднесрединного берут как основные, тонизируют и прижигают — V23 шэнь-шу, V20 пи-шу, VG4 мин-мэнь, VC4 гуань-юань, R3 тай-си, E36 цзу-сань-ли. Пояснение: укалыванием точек V23 (сочувственная) и R3 (пособник) можно усилить я«-энергию и *чи* почек; прижиганием тонизировать точки VC4 и VC4, восстанавливая огонь почек и ян-энергию почек. Другие рекомендуемые точки: тонизировать легким прижиганием VC12 чжун-вань, R15 чжун-чжу, R10 инь-гу, GI10 шоу-сань-ли, V25 да-чан-шу, V47 хунь-мэнь; сильно прижигать V32 цы-ляо.

Schmidt предлагает следующие рецепты: 1) понос со вздутием живота — тонизировать E25 тянь-шу, RP6 сань-инь-цзяо, VC6 ци-хай; 2) понос с кровью — VG19 хоу-дин тонизировать иглами, VG4 мин-мэнь тонизировать прижиганием, VC12 чжун-вань, VC6 ци-хай, VC4 гуань-юань тонизировать; GI10 шоу-сань-ли в комбинации с VG19 хоу-дин вначале тонизировать иглами 3—4 мин, затем прижигают, R7 фу-лю тонизировать; 3) понос со рвотой — седатировать TR6 чжи-гоу, R3 тай-си тонизировать прижиганием, TR18 ци-май сильно прижигать.

Рекомендуются точки ушной раковины: основные — AP91 толстая кишка, AP89 тонкая кишка, AP51 симпатическая, AP55 шэнь-мэнь; вспомогательные — AP81 прямая кишка, AP98 печень.

### *Хронический запор*

В древневосточной медицине выделялись три формы этого патологического состояния: 1) синдром полноты меридианов толстой кишки и желудка (светлый *ян*); 2) синдром пустоты меридиана почек (*инь*) и 3) синдром пустоты меридиана селезенки — поджелудочной железы. Возникновение запоров трактуется следующим образом: накопление внутреннего жара и сухости, застой *чи*, пустота *чи*, нарушение транспортной функции, недостаточность крови вызывают сухость кишечника и накопление холода. Накопление жара в желудке и кишечнике происходит вследствие потребления пряной пищи, алкоголя или как следствие других болезней; ослабить транспортную функцию желудка и селезенки могут депрессия, тревога, гиподинамия.

1. Синдром полноты меридианов толстой кишки и желудка. Основные симптомы: запор, при котором наблюдаются боли, вздутие живота, чувство распирания, ложные позывы к дефекации, жажда, неприятный запах изо рта, отрыжка; на



языке сухой желтый налет, полный пульс. Анализ: накопление жара в желудке и толстой кишке поглощает воду и вызывает застой *чи*, недостаточность соков, жажду; сухой желтый налет на языке соответствует синдромам полноты и жары в органах пищеварения, уменьшении количества соков организма. Полный пульс — признак заболевания по типу избыточности. Если запор вызван эмоциональными расстройствами, вызывающими дисгармонию функций печени и селезенки, то об этом свидетельствует струнный пульс.

Лечение. Воздействуют седативно на точки VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, E27 да-цзюй, E36 цзу-сань-ли, СШ цюй-чи, V25 да-чан-шу, V46 гэ-гуань. Пояснение: сочувственная и сигнальная точки меридиана толстой кишки способствуют восстановлению циркуляции *чи*; при скоплении холода применяют прижигание точек VC8 шэнь-цзюе и VC6 ци-хай; при застое *чи* используют точки VC12 чжун-вань и F3 тай-чун, точки СШ цюй-чи и С14 хэ-гу уменьшают жар в толстой кишке.

2. Синдром пустоты меридиана почек. Основные симптомы: запор, атония мышц брюшной стенки нижней части живота, чувство холода в области поясницы и ног, общая слабость и чувство беспокойства.

3. Синдром пустоты меридиана селезенки — поджелудочной железы. Основные симптомы: запор, отсутствие аппетита, сильная усталость, тяжесть и слабость в ногах, вздутие живота, бледное лицо.

Анализ: при запорах по типу недостаточности определяется дефицит *чи* и крови, что приводит к нарушению транспортной функции толстой кишки; скопление холода приводит к болям в животе. Бледный язык с тонким налетом и слабый нитевидный пульс — признаки пустоты *чи* и крови; бледный язык с влажным налетом указывает на скопление внутреннего холода и недостаточности яя-энергии.

Лечение. При синдроме пустоты почек: тонизировать иглами, затем прижигать R3 тай-си, R6 чжао-хай, VC4 гуань-юань (иглу на 20 мин), тонизировать, прижигать RP14 фу-цзе, тонизировать V23 шэнь-шу, прижигать C7 шэнь-мэнь. При синдроме пустоты селезенки — поджелудочной железы: тонизировать прижиганием RP4 гунь-сунь, RP8 ди-цзи, VC6 ци-хай, VC12 чжун-вань, V20 пи-шу, V21 вэй-шу, тонизировать RP14 фу-цзе, E25 тянь-шу.

Современными иглотерапевтами указываются специальные точки для лечения хронических запоров: VC12 чжун-вань (особенно при спастических запорах); RP4 гунь-сунь — иглы вводят при сильных болях в правую и ле-

вую точки подкожно на 1 мин; точка Шмидта (при атоническом и спастическом запорах) — находится в левой стороне живота на средней линии от пупка к передней верхней ости подвздошной кости: при атоническом запоре иглу вводят на выходе вертикально до брюшины, безболезненно покачивая ее в течение 1 мин, затем извлекают; при спастическом запоре иглу вводят на вдохе, вращая до получения предусмотренных ощущений, иррадирующих в задний проход, удаляют иглу на выдохе.

При хроническом запоре используются также точки ушной раковины; AP91 толстая кишка, AP81 прямая кишка, AP34 кора гоювного мозга, AP51 симпатическая. Хорошо действует традиционный массаж.

### *Выпадение прямой кишки*

Это патологическое состояние наблюдается у детей, в старческом возрасте и у ослабленных людей, особенно при истощающих хронических заболеваниях.

По представлениям древневосточных врачей главной причиной выпадения прямой кишки является недостаток первичного *чи*, пустота *чи* селезенки и желудка в результате длительного поноса или дизентерии, а также при синдроме пустоты, возникающем при длительно текущих болезнях.

Основные симптомы возникают постепенно, вначале появляются интенсивные тянущие боли после дефекации, если нужного лечения не проводится, то состояние ухудшается и постепенно развивается выпадение прямой кишки. Сопровождается слабостью, вялостью конечностей, бледностью лица, сердцебиением; язык бледный с белым налетом, слабый пульс.

Анализ: дефицит первичного *чи* приводит к пустоте *чи* селезенки и толстой кишки. Пустота *чи* селезенки и желудка приводит к расстройству питания, пустоте крови, что обуславливает слабость и вялость конечностей.

Лечение. Применяются точки заднесрединного меридиана тонизирующим методом и прижиганием. Рекомендуются точки: VG20 бай-хуэй, V25 да-чан-шу, VG1 чан-цян, E36 цзу-сань-ли.

Пояснения: тонизирование V25 да-чан-шу усиливает *чи* толстой кишки; VG20 бай-хуэй — точка соединения заднесрединного и трех ян-меридианов, прижигание этой точки укрепляет *чи* ян-меридианов; VG1 чан-цян используется как точка локального воздействия.

Можно рекомендовать следующие точки ушной раковины: основные — AP81 прямая кишка, AP91 толстая кишка,

AP34 кора головного мозга; вспомогательная точка — AP98 печень.

При выпадении прямой кишки у детей, как и при сильном поносе, хороший эффект дает прижигание (прогревание через слой соли) точки VC8 шэнь-цюе (пупок) клюющим (гармонизирующим) методом (см. "Способы прижигания в особых случаях").

### *Ночное недержание мочи*

Это состояние считается патологическим только после трехлетнего возраста. Обычно оно обусловлено функциональным нарушением вегетативной иннервации мочевого пузыря, реже органическими процессами (поражением пояснично-крестцовых корешков спинного мозга), иногда — заболеванием мочевого пузыря. Самостоятельным заболеванием является функциональная форма ночного энуреза психогенного происхождения.

Древневосточная медицина относит это состояние к недостаточности *чи* почек и неспособности мочевого пузыря контролировать опорожнение. Считается, что почки ответственны за образование мочи, мочеиспускание и дефекацию. Если *чи* почек в дефиците, они утрачивают способность поддерживать функцию мочевого пузыря по регуляции его опорожнения, что и приводит к энурезу. Древние врачи говорили, что энурез порождается проникновением холода в мочевой пузырь, т.е. определяется синдром холода (синдром *инь*).

Основные симптомы: непроизвольное мочеиспускание во время сна со сновидениями, болезненный цвет лица, сниженный аппетит, слабость в затянувшихся случаях, бледный язык с белым налетом, вяжущий пульс.

Анализ: при большой продолжительности заболевания блокируется *чи* почек, при этом селезенка теряет "тепло", нарушается ее функция транспортировки питательных веществ, что ведет к снижению аппетита. Дефицит *чи* селезенки непременно нарушает питание всего организма, что обуславливает общую слабость, болезненный цвет лица; бледный язык с белым налетом и вяжущий пульс, определяемый в точке *чи*, указывают на общий упадок сил и снижение защитных сил организма.

Лечение: сочувственные и сигнальные точки меридианов почек и мочевого пузыря выбираются как главные, применяется тонизация иглами и прижиганием для нормализации *чи* почек. Рекомендуются точки: V23 шэнь-шу, V28 пан-шун-ань-шу, VC3 чжз'н-ци, RP6 сань-инь-цзяо, F1 да-дунь; дополнительные точки: для нормализации сна — C7

шэнь-мэнь, для улучшения аппетита — V20 пи-шу, E36 цзу-сань-ли.

Пояснения: почки и мочевой пузырь связаны наружно-внутренней связью, поэтому сочетание их сочувственных точек с сигнальной точкой меридиана мочевого пузыря усиливает эффект восстановления функций мочевого пузыря и *чи* почек. Воздействие на точку RP6 нормализует протекание *чи* трех инь-меридианов; прижигание точки F1 (точка-родник меридиана печени, контролирующего гениталии) повышает циркуляцию *чи* в меридиане печени и усиливает лечебный эффект.

Рекомендуем использовать точки ушной раковины: основные — AP92 мочевого пузыря, AP28 гипофиз, AP82 разветвление; дополнительные — AP29 затылок, AP95 почка.

У людей среднего и пожилого возраста, особенно у рожавших женщин, недержание мочи часто возникает при усталости, при кашле и т.п. и является проявлением астении. Рекомендуемые точки для выбора рецепта (тонизировать): V22 сань-цзяо-шу, V23 шэнь-шу, V24 ци-хай-шу, V25 да-чан-шу, V26 гуань-юань-шу, V27 сяо-чан-шу, V28 пан-гуань-шу, V67 чжи-инь, а также VG2 яо-шу, VG4 мин-мэнь, VG6 цзи-чжун, E30 ци-чун; можно использовать указанные выше точки ушной раковины.

### Клинические примеры

В этом разделе мы используем работу терапевта, применяющего наряду с современной лекарственной терапией традиционные восточные методы лечения. По нашему мнению, безусловный интерес представляют разработки традиционного лечения таких сложных патологических состояний, какими являются бронхиальная астма и гипертоническая болезнь.

Данные о результатах лечения бронхиальной астмы и гипертонической болезни II стадии любезно предоставлены нам терапевтом В.В. Собецким (Киев).

### *Лечение бронхиальной астмы*

Предлагаемая методика лечения бронхиальной астмы и бронхита с астматическим компонентом заключается в подборе точек согласно пульсовой диагностике и выявлении болезненных точек (*а-ши*).

При традиционном обследовании пульса у больных с бронхиальной астмой и хроническим бронхитом с астматическим компонентом отмечается закономерность, которая за-

ключается в избыточности меридиана селезенки — поджелудочной железы и недостаточности меридианов легких и мочевого пузыря; пульс этих меридианов в традиционных точках наиболее отчетливо выражен, хотя стандартизации быть не может. Пальпаторно отмечается болезненность точек на этих меридианах — RP6, P1, VII, V12, V13, V14, V15, V43; наиболее болезненна сочувственная точка меридиана легких — V13.

Принцип воздействия: на точку RP6 седативным методом (20 мин), на точку P1 — тонизирующим (1 мин с подкручиванием через 5 с). На меридиан мочевого пузыря воздействуют методом "малого укола": вначале берутся крайние из болезненных точек — VII, V15 и V13, затем V12 и V14, постепенно приближаясь к центру, т.е. к точке V13. Два—три сеанса воздействуют на точки V12, V13, V14, а затем только на точку V13.

Суть нашей методики обусловлена тем, что если воздействовать сразу на точку V13 или V12, V15, боль может переместиться в точки V16, V17, V18, что снижает эффективность лечения, так как приходится следовать за болевыми точками (а их становится больше). Захват же всей группы болезненных точек на меридиане мочевого пузыря и перемещение игл к центру, т.е. к точке V13, дает оптимальный результат.

Время воздействия на перечисленные точки не более 15—20 мин, можно с однократным подкручиванием; поскольку меридиан мочевого пузыря в недостаточности, длительное воздействие игл может вызвать ухудшение состояния; поэтому для выравнивания энергии необходимо 2—3 раза (не больше!) за курс лечения стимулировать точку V23 в течение 1 мин (для стимуляции надпочечников).

Для определения количества сеансов нужно ориентироваться на общее состояние больного, состояние пульсов, степень болезненности выявленных точек. Как правило, при улучшении самочувствия происходит выравнивание пульсов и снижение болезненности в указанных выше точках. Опыт показывает, что стандартизации количества сеансов (10 и более) быть не должно, так как у одних больных улучшение наступает после семи сеансов, у других — после восьми—деяти. Указание больного на улучшение можно использовать как ориентир для прекращения сеансов с последующим наблюдением в течение 20—30 дней, так как в этот период идет дальнейшее улучшение состояния и как бы по инерции исчезают болезненные точки. В случае полного исчезновения болезненных точек при повторных курсах не рекомендуется на них воздействовать; необходимо вновь опи-

раться на данные пульса. Если определяется болезненная точка и пульс указывает на избыточность в этом меридиане, то эту точку необходимо седатировать; если пульс указывает на недостаточность — тонизировать или осуществлять гармонизирующий укол.

Кроме корпоральных точек возможно воздействие и на точки ушной раковины. Группу аурикулярных точек определяют последовательным обследованием ушной раковины при помощи зонда. При этом, как правило, выявляется болезненность следующих точек: AP31 регулирующая дыхание (астма), AP101 легкое, AP 102 бронхи, AP103 трахея, AP13 надпочечник. Если болезненность почек отсутствует, то воздействуют на точку AP31, и в течение одного-двух сеансов начинает проявляться болезненность и вышеуказанных точек. Н. Кгореі в 1976 г. предложил укол золотой иглой в точку "О" для лучшего выявления болезненных точек ушной раковины при астме. При проведении аурикулярной терапии желательно чередовать правое — левое ухо. Воздействие на точку AP 13 не должно превышать 5 мин, так как при седативной методике у больных наступает ухудшение самочувствия; оптимальный вариант — стимуляция точки AP 13 1—2 мин; остальные аурикулярные точки седатируют.

В перерывах между курсами можно рекомендовать малое баночное кровопускание. Нами отмечено, что кровопускание должно проводиться минимум через 5—6 дней после окончания курса иглотерапии и разрыв между двумя такими процедурами должен быть не менее 5—6 дней; сочетание или частое применение баночного кровопускания может вызвать временное ухудшение состояния больного. Как самостоятельный метод баночное кровопускание рекомендуется в периоды риска обострений бронхиальной астмы — весной и осенью.

*Пример.* Больная 1937 г. рождения. Диагноз: бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза; лекарственный гастрит; псориаз; инвалид II группы. Жалобы: частые приступы удушья, которые плохо снимаются лекарственными препаратами, сильные головные боли, тошнота, тупые боли в эпигастральной области.

Анамнез: с 1964 г. страдала хроническим обструктивным бронхитом с астматическим компонентом; с 1986 г. — бронхиальная астма инфекционно-аллергического генеза, последние 2 года приступы участились, стали более тяжелыми, плохо снимались лекарственными препаратами: 2—3 раза в неделю приходится вызывать скорую помощь; 1—2 раза в месяц возникал астматический статус, неоднократно лечилась в стационаре, получала гормональные препараты, отмечая временное улучшение.

Объективно: тоны сердца приглушены, незначительный систолический шум на верхушке и в точке Боткина; пульс 80 уд./мин удовлетворительного качества; АД — 160/85 мм рт. ст. Перкуторно — над легкими коробочный звук, при аускультации на фоне жесткого дыхания множество сухих свистящих хрипов.

При традиционном исследовании пульса отмечался избыток в меридиане RP и недостаток в меридианах V, P.

При пальпации болезненные точки RP6, V12, V13, V14, V15, V43, P1.

Лечение. Согласно пульсовой характеристике точку RP6 седатировали, а P1 тонизировали в течение 1 мин, на точки V12, V13, V14, V15, V43 оказывали гармонизирующее воздействие. На болезненные точки меридиана мочевого пузыря воздействие проводилось по принципу "малого,укола", т.е. перемещение игл к центру, к точке V13 как наиболее болезненной (сочувственная точка меридиана легких). Три раза за курс лечения приходилось стимулировать точку V23 (стимуляция надпочечников).

На восьмом сеансе первого курса произошло выравнивание пульса вышеуказанных меридианов, значительное уменьшение болезненности точек, состояние больной стало значительно лучше. Однако при проведении девятого сеанса вновь наступило некоторое ухудшение, поэтому был сделан перерыв на 15 дней, во время которого больная отмечала постепенное значительное улучшение, даже по сравнению с концом первого курса.

К началу второго курса болезненные точки, которые отмечались перед началом лечения, исчезли. Воздействие на эти же точки во втором курсе не дало желательного результата, наоборот, вызвало ухудшение. Поэтому мы вновь провели традиционную пульсовую диагностику. На этот раз по пульсу определялась недостаточность в меридианах печени и почек; болезненными оказались точки F3 и R6; воздействие на них тонизирующим методом привело к выравниванию пульса в вышеуказанных меридианах.

В последующие сеансы пришлось воздействовать также на меридиан трех обогревателей, поскольку по пульсу в нем выявлялась недостаточность: воздействие проводилось на точку TR1 (тонизирование в течение 1 мин). Такое воздействие способствовало полному выравниванию пульсов, дало хорошие результаты. В перерывах между курсами проводилось малое (баночное) кровопускание.

После того как пульс стал во всех традиционных точках (*цунь-коу*) сравнительно стабильным и состояние больной значительно улучшилось, пришлось применить скальптерапию. Зондом прощупывалась каждая зона и оказалось, что болезненной является зона грудной клетки. Эту зону раздражали, вводя иглы с двух сторон с подкручиванием в течение 10 мин; проведено три сеанса через день. Сразу же после первого сеанса астматическая симптоматика исчезла. Состояние больной оставалось стабильным, восстановилась работоспособность; больная была снята со II группы инвалидности.

### *Лечение гипертонической болезни*

При выборе подхода к лечению больных гипертонической болезнью мы учитывали субъективный статус больного, его чувствительность к раздражению, тип гемодинамики (гиперкинетический — гипокинетический), данные традиционной пульсовой диагностики по отношению к типу гемодинамики, используя при этом анализ жалоб больного. При гиперкинетическом типе больные, как правило, предъявляют жалобы на неадекватную раздражительность, боли в области сердца колющего характера, часто — ощущение усиленного сердцебиения; при гипокинетическом типе преобладали жалобы на быструю утомляемость, чувство посто-

янной усталости, боли в икроножных мышцах, головную боль в лобно-височной, затылочной областях. Для гиперкинетического типа характерны частый, напряженный, поверхностный пульс, для гипокинетического — мягкий, глубокий, со склонностью к брадикардии.

Не владея в полном объеме традиционной пульсовой диагностикой, мы использовали относительно упрощенную характеристику пульсов, предложенную С.С. Schnorrenberger [1979]: 1) поверхностный, ускоренный, сильный, скользкий, хорошего наполнения пульсы указывают на то, что патологический процесс имеет характер *ян*, т.е. гиперфункцию соответствующего меридиана (избыточность); 2) глуболежащий, неровный, слабого наполнения, малый пульсы указывают на то, что патологический процесс имеет характер *инь*, т.е. гипофункцию соответствующего меридиана (недостаточность).

На основе выявления нарушенных меридианов проводился поиск болезненных точек акупунктуры (*а-ши*), или зоны; эти точки, подлежащие воздействию, легче выявляются на меридианах с выраженной гипо- или гиперфункцией. На точки *а-ши*, выявленные на меридиане с избыточностью, воздействуют седативно. Такой подход давал отчетливый эффект в регуляции как систолического, так и диастолического АД. Однако точки *а-ши* не всегда удается определить сразу; в ряде случаев требуется провести два—три сеанса воздействия на общеукрепляющие точки, после чего повторно выявлять точки *а-ши*.

При гиперкинетическом типе гемодинамики точки *а-ши* выявлялись на верхних конечностях, в шейно-воротниковой зоне, в области шейного и грудного отделов позвоночника; это точки меридианов мочевого пузыря и желчного пузыря: V12, V13, V14, V15, V43, VB21. При гипокинетическом типе — точки нижних конечностей меридианов желудка, селезенки — поджелудочной железы, желчного пузыря и печени: E36, RP6, RP7, VB39, F3. Для гипокинетического типа гемодинамики характерна избыточность меридианов желудка, селезенки — поджелудочной железы, желчного пузыря, печени; при гиперкинетическом типе обнаруживается избыточность также и в меридианах почек и мочевого пузыря.

Обращает на себя внимание то, что не всегда имеется избыточность во всех указанных меридианах одновременно. Согласно данным Гаваа Лувсана [1986] и Шмидта [Schmidt, 1978], при артериальной гипертензии выделяют четыре типа синдромов с избыточностью меридианов: V и R, F и VB, TR и MC, P и GI. Мы чаще определяли синдром избыточности меридианов желчного пузыря и печени.



Нами проведено лечение 37 больных с гипертонической болезнью I ст. У 20 больных на основании жалоб и показаний пульса установлены тип гемодинамики, традиционные показатели пульсов, состояние меридианов и точки *а-ши*, и в соответствии с этим проведено лечение. Без учета этих данных, согласно принятому подходу европейских врачей с включением в рецепт симптоматических, гипотензивных и точек общего действия, лечились 17 чел. Анализ динамики АД, ЧСС показал, что после курса лечения с применением традиционных пульсов и знанием состояния меридианов снижение АД было значительно эффективнее (систолического — на 22,2 %, диастолического — на 13 %) в сравнении с курсом лечения, основанном на современном общепринятом подходе без учета традиционных данных.

Мы проанализировали результаты лечения 20 больных; как правило, при пульсовой диагностике выявлялась избыточность в меридианах желудка, селезенки — поджелудочной железы, печени и желчного пузыря. Соответственно установлено, что точками *а-ши* являются при этом E36, RP6, F3, иногда VB39. В процессе лечения установлено, что наиболее эффективно использование одновременно трех—четырех точек: E36, RP6, F3, VB39 с двух сторон; у больных с лабильной нервной системой лучше начинать с точек E36 и RP6, в последующем добавляя по одной из других указанных точек. Анализ лечения 20 больных показал, что выравнивание пульса начинается по-разному: с 4—5—6—7 сеанса; это не означает, что необходимо добиваться полного выравнивания пульса; достаточно небольшого сдвига к выравниванию. Замечено, что после выравнивания пульса в указанных меридианах воздействие на эти точки следует прекратить, осуществляя только наблюдение.

У 5 больных мы решили провести 10 сеансов иглотерапии и получили следующую картину: после пятого—седьмого сеансов отмечалась тенденция к резкому повышению артериального давления, иногда больше исходных цифр, поэтому мы не решились выполнять все 10 стандартных сеансов, так как давление быстро нарастало, и при выравнивании пульса, например после пятого сеанса, воздействие на точки прекращали, осуществляя только наблюдение.

Данный метод был применен больным в возрасте от 30 до 68 лет. Хорошее снижение АД получено во всех возрастах, однако у больных старше 60 лет через 2—3 нед вновь отмечалось повышение АД, хотя и не всегда до исходных цифр. Всем этим больным после двух—трех сеансов полностью отменены лекарственные препараты. У лиц до 60 лет отмечалось стойкое снижение давления. Лица старше 60 лет, кото-

рые принимали большое количество гипотензивных препаратов, смогли ограничиться каким-то одним, причем при однократном приеме давление снижалось на несколько дней.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать следующие выводы.

1. Для получения оптимального эффекта при лечении больных гипертонической болезнью I и II ст. необходимо параллельно учитывать тип гемодинамики, показатели традиционных пульсов и диагностику меридианов и точек *а-ши*.

2. Данные пульсовой и меридианной диагностики коррелируют с типом гемодинамики.

3. Наиболее эффективно применение иглотерапии больным с I ст. гипертонической болезни; при этом, как правило, показан гармонизирующий метод воздействия.

4. Количество сеансов рефлексотерапии должно быть строго дозировано в зависимости от показателей пульса.

5. После выравнивания пульса и снижения АД за больным должен осуществляться только контроль.

6. У лиц старше 60 лет нормализация АД не нестабильна; после курса рефлексотерапии значительно снижается прием гипотензивных средств, однако, необходима поддерживающая лекарственная терапия.

Приведем характерные примеры.

*Больная Ф.* 43 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь II ст. Жалобы: приступообразная боль в области сердца, головная боль в затылочной и лобно-височной областях, раздражительность, плохой сон.

Объективно: тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс 68 уд./мин, АД — 230/180 мм рт. ст. Традиционная пульсовая диагностика устанавливает избыточность в меридианах селезенки — поджелудочной железы, желудка, печени; при пальпации обнаруживается болезненность точек RP6, E36, F3.

Лечение: в первый же сеанс иглы были поставлены в перечисленные точки *а-ши* с двух сторон на 20 мин. Сразу после сеанса АД — 190/140 мм рт. ст.; перед вторым сеансом АД — 170/145 мм рт. ст., а после сеанса — 120/70 мм рт. ст.; однако АД в течение дня поднялось до 140/90 мм рт. ст.; эти же цифры сохранялись на протяжении последующих пяти сеансов. На пятом сеансе отмечалась нормализация пульса и после шестого сеанса давление снизилось до 120/85 мм рт. ст.

После этого лечение было прекращено и неделю больная находилась под наблюдением; отмечались колебания АД в пределах 120/80 — 130/80 мм рт. ст.; вышеуказанные жалобы исчезли.

*Больная К.* 63 лет. Диагноз: гипертоническая болезнь II ст. Жалобы: головная боль в лобной, лобно-височной областях, давящего характера, сопровождающаяся тошнотой, часто боли тянущего характера в икроножных мышцах. На фоне гипотензивной терапии АД держалось на уровне 195/85 — 220/90 мм рт. ст.

Объективно: пульс 70 уд./мин, АД — 195/85 мм рт. ст. Традиционная пульсовая диагностика устанавливает избыточность в меридианах желудка,

селезенки — поджелудочной железы, печени; при пальпации обнаруживается болезненность точек Е36, РР6, F3.

Лечение: поскольку у больной установлен гипокINETический тип гемодинамики, возникла необходимость в снижении общего периферического сопротивления сосудов, что и достигалось воздействием на точки нижних конечностей.

После трех сеансов иглотерапии лекарственные препараты были отменены. На пятом сеансе пульс почти выровнялся, воздействие иглами прекратили. В последующую неделю больная только наблюдалась: АД снизилось до 150/80 мм рт. ст., в течение 2 нед колебания были от 150/80 до 165/80 мм рт. ст. Однако к концу третьей недели АД поднялось до 190/85 мм рт. ст., отмечались вышеуказанные жалобы, но для нормализации артериального давления требовалась только одна таблетка адельфана, которая поддерживала АД на уровне 145/80 — 150/80 мм рт. ст. в течение 2 дней.

В заключение приведем примеры использования традиционных принципов диагностики в целях составления традиционной рабочей модели болезни и выбора точек воздействия.

*Больной Н.* 35 лет; обследован невропатологом и направлен для лечения в кабинет рефлексотерапии с диагнозом люмбоишиалгия.

Иглотерапевт проводит анализ обследования больного, исходя из принципов традиционной диагностики.

#### Диагностические приемы

#### Традиционная трактовка

##### *Анамнез*

1) Заболевание развилось 3 дня назад после переохлаждения

1) Заболевание развилось вследствие внешней агрессии холода и сырости, проникших в сухожильно-мышечный меридиан цзу-тай-ян, связанный с меридианом мочевого пузыря

2) В анамнезе частые заболевания простудного характера

2) Слабость меридианов легких и толстой кишки в онтогенезе как предрасполагающий фактор к поражению меридианов почек и мочевого пузыря ("слабость матери ведет к болезни сына")

##### *Жалобы*

3) Склонность к соленой пище, проявившаяся после развития настоящего заболевания

3) Признак поражения меридианов почек и мочевого пузыря

4) Учащенное мочеиспускание в настоящее время

4) Признак поражения меридианов почек и мочевого пузыря

##### *Характер боли*

5) Ноющая постоянная, усиливается при движении, тепло уменьшает боль, холод уси-

5) Преобладание пустоты, *инь*

ливает, днем боль уменьшается, а ночью усиливается

- 6) Телосложение астенического типа
- 7) Кожа бледная, гипергидроз
- 8) Тело языка бледное, налет тонкий, белый
- 9) Цвет лица темноватый, особенно, в области рта

10) В позиции чи слева — мягкий, пустой, поверхностный, при глубокой пальпации — сильный, напряженный; в остальных позициях нормальный

- 11) Атония мышц живота в подчревной области и некоторая болезненность точки VC3 чжун-цзи
- 12) Некоторая болезненность сочувственных точек V23 шэнь-шу, V28 пан-гуан-шу

Традиционное заключение: поражение системы меридианов мочевого пузыря — почек; полнота мышечно-сухожильного меридиана цзу-тай-ян, связанного с меридианом мочевого пузыря, пустота основного меридиана мочевого пузыря, полнота основного меридиана почек. Болезнь вызвана патологической энергией холода и сырости у больного с конституционным типом *инь*.

Принципы традиционной иглотерапии: 1. Привести в энергетическое равновесие систему меридианов мочевого пузыря (основной) и мышечно-сухожильного цзу-тай-ян, тонизируя основной меридиан мочевого пузыря воздействием на точку V67 чжи-инь (металл — "мать" воды), устраняя вредную энергию холода и сырости при помощи прижигания. 2. Воздействовать на ослабленную систему меридианов легких — толстой кишки, используя точку GI11 цюй-чи. 3. С целью устранения вредной энергии сырости использовать точки V20 пи-шу, RP9 инь-линь-цюань. 4. Нормализовать энергетическое равновесие в системе ян-меридианов, используя точки VG26 жэнь-чжун и VG14 да-чжуй. 5. Нормализовать энергетическое равновесие в меридианах мочевого пу-

### Осмотр

- 6) Конституциональный тип *инь*
- 7) Признаки пустоты як, полноты *инь*
- 8) Признак пустоты, поверхностного синдрома, недавно начавшего заболевания
- 9) Признаки поражения меридианов почек и мочевого пузыря

### Пульс

- 10) Признак пустоты меридиана мочевого пузыря и относительной полноты меридиана почек

### Пальпация

- 11) Признаки пустоты меридиана мочевого пузыря
- 12) Признаки поражения меридианов мочевого пузыря и почек

зыря и почек — точки V67 чжи-инь, V40 вэй-шу, V60 кунь-лунь, V23 шэнь-шу, V28 пан-гуан-шу. 6. Использовать поверхностное иглоукалывание как способ лечения поверхностного синдрома.

*Больная А.* 40 лет. Обследована терапевтом и направлена для лечения в кабинет рефлексотерапии с диагнозом — бронхиальная астма, атопическая форма, приступный период.

Иглотерапевт проводит анализ обследования больного, исходя из принципов традиционной диагностики.

### Диагностические приемы

### Традиционная трактовка

#### *Анамнез*

1) Страдает бронхиальной астмой в течение 3 лет. Ухудшение наступило 2 дня назад в связи с резкой сменой погоды (ветер, туман)

2) В течение 5 лет страдает гастритом и атоническим колитом

3) Эмоциональная лабильность, склонность к плачу

1) Обострение развилось вследствие внешних агрессивных факторов ветра и сырости

2) Признаки нарушенного равновесия в системе меридианов легких и толстой кишки, пустота меридианов толстой кишки и желудка ("слабость матери ведет к болезни сына")

3) Признаки поражения меридиана легких

#### *Жалобы*

4) Экспираторная одышка

5) Кашель с трудно отделяющейся мокротой желтоватого цвета

6) Ощущение распирания в груди

7) Тяга к соленой пище

4) Признаки полноты меридиана легких

5) Признаки полноты меридиана легких и избыточной секреции мокроты как признак проникновения сырости в меридиан селезенки — поджелудочной железы

6) Признак полноты меридиана легких и поражения сыростью

7) Косвенный признак поражения меридиана легких

#### *Осмотр*

8) Телосложение гиперстенического типа

9) Кожа сухая, розовая; при дыхании движения крыльев носа, заложенность носа

10) Лицо красное

8) Конституциональный тип *ян*

9) Признаки полноты меридиана легких

10) Признак полноты меридиана легких

11) Язык покрыт толстым желтоватым налетом, кончик красный

11) Признак синдрома жары, избыток слизи (мокроты)

### Пульс

12) Глубокий пульс в позиции цунь справа, полный, напряженный, широкий; остальные пульсы без явных изменений

12) Признак полноты меридиана легких

### Пальпация

13) Напряженность мышц передней брюшной стенки в надчревной области больше в правом подреберье

13) Признаки полноты меридиана легких

14) Болезненность точек P1 чжун-фу и P5 чи-цзе

14) Признак полноты меридиана легких

Традиционное заключение: поражение системы меридианов легких и толстой кишки, с полнотой меридиана легких и пустотой меридиана толстой кишки вследствие патогенного воздействия ветра и сырости у больной конституционного типа *ян*.

Принципы традиционной иглотерапии: 1. Восстановить равновесие в системе меридианов легких и толстой кишки, воздействуя на точки P5 чи-цзе (седативная), P11 шао-шан, GI1 шан-ян. 2. Нормализовать функции системы меридианов желудка и селезенки — поджелудочной железы (как "мать" по отношению к "сыну", GI — P), седируя точки E36 цзу-сань-ли и RP9 инь-лин-цюань, 3. Улучшить отделение мокроты — тонизировать точки V43 гао-хуан, E40 фэн-лун, RP4 гунь-сунь. 4. "Изгнание" патогенных факторов (ветра, сырости) — гармонизировать точки V20 пи-шу, V13 фэй-шу, V12 фэн-мэнь. 5. Успокоить кашель и нормализовать дыхание — седатировать точки VC22 тянь-ту, VG14 да-чжуй, PN45 дин-чуань и PN46 вай-дин-чуань. 6. Тонизировать меридиан сердца для устранения энергетического избытка в меридиане легких — точки C8 шао-фу, P10 юй-ци.

*Больной М.* 43 лет. Обследован терапевтом и направлен для лечения в кабинет рефлексотерапии с диагнозом — гипертоническая болезнь I ст.

Иглотерапевт проводит анализ обследования больного, исходя из принципов традиционной диагностики.

### Диагностические приемы

### Традиционная трактовка

#### Анамнез

1) Болен 2 года (наблюдался у участкового терапевта)

1) Обострение заболевания поздней весной, в начале лета (апрель — май)

2) Раздражительность, частая боль в височной и затылочной областях, сухость и горечь во рту утром, иногда носовые кровотечения

### Жалобы

2) Признаки нарушения в системе меридианов желчного пузыря и печени

3) Телосложение гиперстенического типа  
4) Речь громкая, быстрая, суетлив, постоянно в движении  
5) Инъекция склер у наружных углов глаз  
6) Язык покрыт толстым желтоватым налетом; кончик и края ярко-красные  
7) При высовывании язык несколько отклоняется влево

### Осмотр

3) Конституционный тип *ян*  
4) Тип *ян*  
5) "Огонь" печени и желчного пузыря  
6) Признак синдрома полноты, синдрома жары в меридианах печени и желчного пузыря  
7) Признак синдрома полноты меридиана печени

8) Преобладание повышенного тонуса мышц в надчревной области справа  
9) Болезненность при пальпации в точках F3 тай-чун, F14 ци-мэнь, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цин

### Пальпация

8) Признак синдрома полноты меридиана печени  
9) Признаки нарушения циркуляции энергии в меридианах печени и желчного пузыря

10) В позиции гуань слева при глубоком нажатии — напряженный, сильный, "струнный"

### Пульс

10) Признак полноты меридиана печени

Традиционное заключение: наличие нарушения протекания энергии в меридианах печени и желчного пузыря.

Принципы традиционной иглотерапии: привести в энергетическое равновесие меридианы печени и желчного пузыря, устраняя синдром полноты. 1. Воздействие на точки F6 чжун-ду с целью устранения блокады энергии в меридиане печени (гармонизировать). 2. Воздействие на точки E36 цзу-сань-ли и G111 цюй-чи с целью рассеивания энергии *ян* (гармонизировать). 3. Воздействие на точки F2 син-цзянь с целью седатирования меридиана печени. 4. Воздействие на точки F3 тай-чун для усиления действия точки F2 син-цзянь. 5. Воздействие на точки V18 гань-шу с целью рассеивания энергии *ян* печени. 6. Воздействие на точку VB20 фэн-чи для седатирования полноты *ян* в области головы.

## Способы прижигания в особых случаях

При неукротимой рвоте, сильном поносе, длительном обмороке или коллапсе проводят прижигание (прогревание) через слой поваренной соли: в углубление пупка (точка VC8 шэнь-цзюе) насыпают чистую соль до уровня кожи живота, на соль накладывают большой польнный конус и зажигают, затем конус по общим правилам заменяют. Прогревание пупка польнной сигаретой (ключущим способом) с успехом применяется при выпадении прямой кишки у детей.

При хроническом свище или язве с серозным (но не гнойным!) отделяемым применяют прижигание через аконитовую лепешку: измельченный в порошок корень аконита замешивают на 40%-м спирте или воде, образуют лепешку толщиной 1—2 мм, в которой делают иглой отверстия. Эту лепешку накладывают на подлежащее воздействию место, сверху ставят польнный конус; прогревание конусом продолжают до ощущения тепла в месте язвы или свища.

При укусе змеи, скорпиона и других ядовитых насекомых проводят прижигание через наложенную на место укуса дольку чеснока. Прижигание через чеснок позволяет предотвратить распространение яда от места укуса, нейтрализовать действие яда, уменьшить боль и отек ткани; однако это является методом доврачебной помощи и совершенно необходимо как можно скорее доставить пострадавшего в стационар.

Прижигание через чеснок применяется также в начальных стадиях фурункула или карбункула.

Вековые наблюдения указывают, что многолетнее воздействие прижиганием (прогреванием) на точку E36 цзу-сань-ли предотвращает заболевания, охраняет здоровье. Это традиционно объясняется тем, что прижигание усиливает энергию *ян* и "питает" врожденную энергию. Современные китайские иглотерапевты в качестве профилактики инсульта рекомендуют периодически делать прижигание, лучше "горячей иглой" точки E36 цзу-сань-ли (1 раз в неделю, 1 раз в месяц).

Кроме того, при лечении заболеваний носоглотки рекомендуется прижигание точки P11 шао-шан; при метроррагии — RP1 инь-бай; при легочных заболеваниях — V15 синь-шу; при поносе — E25 тянь-шу; при выпадении прямой кишки — VC20 бай-хуэй.

Считается, что прижигание особенно показано при ослаблении *ян*-энергии, поэтому оно показано более, чем иглоукалывание, при лечении обмороков, обильного потоотделения и других состояний с недостаточностью *ян*-энергии.



## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПОСРЕДСТВОМ ПОВЕРХНОСТНОГО ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Этот вид иглотерапии является усовершенствованным методом поверхностного иглоукалывания, описанного еще в "Хуанди нэй-цзин" под названием "янцы". Воздействие оказывали пятью поверхностными уколами длинной иглой, один из уколов в "жизненную" точку, а четыре — симметрично вокруг нее. Такой метод воздействия образно назывался методом цветка сливы (или методом цветения). Впоследствии стали применять пучок связанных игл, которыми можно было оказывать воздействие на участок кожи в  $2 \text{ мм}^2$ . В настоящее время применяется так называемая многоостриевая кожная игла, или многоостриевой молоточек, в котором на площади  $5 \text{ м}^2$  закреплено от 5 до 13 коротких игл (рис. 51). Ручки и головки акупунктурных молоточков делают из бамбука, пластмассы, нержавеющей стали, а иглы — из нержавеющей стали, золота и серебра, причем иглы не должны быть очень острыми (так называемая пулевидная заточка).

Овладение техникой поверхностного иглоукалывания приходит после тренировки, при которой отрабатываются скорость и сила ударов кожной иглы. Для тренировки можно использовать ровный кусок толстой резины или дощечку из мягкого дерева, на которой нарисованы кружки диаметром 5 мм, расположенные в виде сетки на расстоянии 1—1,2 мм между их центрами. Тренировку удобнее начинать металлическим молоточком; удары наносят в центр кружочков, имитируя движения головы клюющей птицы. Молоточек держат следующим образом: указательный палец располагается сверху ручки, которую удерживают большим и всеми остальными пальцами, конец ручки при этом должен выходить из кисти на 1—1,5 см.

Острия игл всегда должны быть перпендикулярны коже; после удара молоточек мгновенно поднимают вверх; если ручку молоточка держат недостаточно упруго, молоточек отклоняется и царапает кожу. Движения кисти при ударах должны быть упругими, без напряжения, только в лучезапястном суставе. Необходимо развить автоматизм ударов; вначале их делают со скоростью один удар в 1,5 с, затем в 1 с, затем три удара в 2 с, затем два удара в 1 с. Оптимальная частота ударов 70—90 в 1 мин; в некоторых областях тела

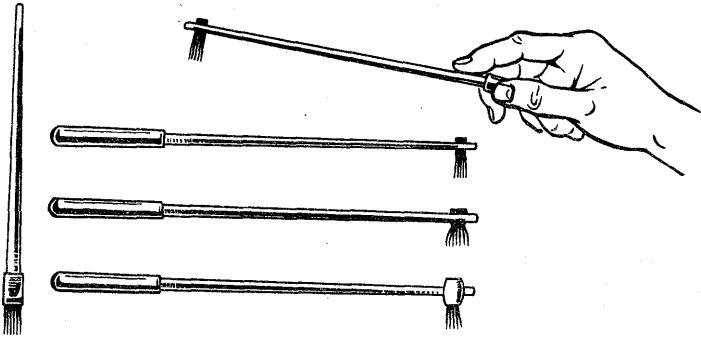


Рис. 51. Многоостриеые кожные иглы.

удары наносят со скоростью 60, в других — до 120 в 1 мин. Частые равномерные удары называют "поколачивание", или "перкуссия".

Степень раздражения, а также степень кожной реакции зависят как от ударной силы и количества ударов в 1 мин, так и от особенностей организма, так как у одного и того же больного в разные дни кожная реакция может быть разной.

В последнее время стали применять подвижный валик с иглами, который особенно подходит для воздействия на большую поверхность тела (спина, бедро и др.), для массажа стоп.

Выделяют три степени раздражения.

1. Слабое раздражение (тонизация), при котором от быстрых прикосновений кожной иглой возникает легкая эритема; уколы очень поверхностные, иглы только прокалывают эпидермис, и больной почти не чувствует боль от этих уколов; количество перкутируемых точек не более пяти.

2. Среднее раздражение вызывает эритему, интервалы между ударами меньше, иглы проникают глубже (до 1 мм), количество точек до 10.

3. Сильное раздражение (седатирование), когда на фоне выраженной эритемы выпотевают капельки плазмы или образуются мелкие внутрикожные кровоизлияния (об этом больного нужно предупредить); удары интенсивны и часты, количество точек до 15, иглы проникают на 1,5 мм.

Определить оптимальную для больного степень раздражения бывает довольно сложно; умение приходит после приобретения навыка и соответствующего опыта. Ударная сила зависит как от силы удара кисти, так и от материала, из которого изготовлен молоточек; так, для достижения раздраже-

ния слабой степени рекомендуется поколачивание пластмассовым молоточком, а для достижения более сильной степени — металлическим.

Детям, пожилым, ослабленным и истощенным больным не следует делать более 60 ударов в 1 мин. В случаях, когда больной реагирует спокойно, перкуссию можно проводить быстрее (до 90 ударов), сокращая время сеанса. Детям и истощенным больным применяется раздражение только слабое и реже — среднее. Слабое и среднее раздражение наносят, как правило, в областях головы и шеи, среднее и сильное — в областях грудной клетки, конечностей, пояснично-крестцовой.

На разных этапах лечения зона воздействия и сила раздражения могут увеличиваться и уменьшаться. Так, при резко выраженных расстройствах функции периферических нервов (онемении, парестезии, парезе) следует использовать слабое и среднее раздражение, при выраженном болевом синдроме, спазмах, судорогах — сильное; при параличах — слабое.

Положение больного должно быть непринужденным, ему нужно полностью расслабиться. Если больному лучше лежать, то кушетка должна быть расположена на некотором отдалении от стены, чтобы врачу было удобно ходить вокруг нее.

Дезинфекция инструмента должна быть тщательной: сразу после сеанса молоточки промывают проточной водой, вытирают сухим ватно-марлевым тампоном, затем стерилизуют в парах формалина. Хранить молоточки необходимо сухими.

Основным показанием для этого вида иглотерапии является необходимость добиться стойкой активизации кровообращения в определенном метамере. Предпочтительнее использовать поверхностное иглоукальвание при хронических патологических состояниях, сопровождающихся редукцией кровотока, например при хронических неспецифических заболеваниях легких, распространенном остеохондрозе и т.д. Вьетнамские врачи широко используют поверхностное иглоукальвание, считая, что такой вид терапии показан при невралгии и головной боли, бессоннице, невралгии, невритах, плохом пищеварении, запоре, болезненных менструациях, выпадениях матки, прямой кишки, ночном недержании мочи, кожных болезнях, артрозах, артралгиях.

Противопоказаниями могут являться некоторые заболевания кожи (серозные и гнойничковые воспалительные процессы), беременность; не следует проводить сеанс иглоукальвания после обильной еды или при пустом желудке.

Осложнения очень редки, они наблюдаются в основном тогда, когда процедура выполняется после обильной еды или натошак, при большой слабости пациента или при его перевозбуждении. В таких случаях больному необходимо дать горячего чая с сахаром, положить его на живот и перкутировать район поясницы снизу вверх 10 раз. Во избежание повреждения кожи нужно следить, чтобы иглы имели один уровень.

Существуют два метода перкуссии иглой: 1) перкуссия по анатомическим областям или зонам тела, где проецируется патологический процесс; 2) перкуссия по ходу меридиана и "жизненным точкам". Во всех случаях поверхностного иглоукалывания с помощью многоостриевого молоточка в зону воздействия входят большие участки поверхности кожи. Помимо того, что кожа вообще является рецепторным полем, содержащим огромное количество разнообразных рецепторов, связанных с мозговыми центрами кожного и болевого анализаторов, в зоны воздействия при этом виде лечения, как правило, входят участки с густо расположенными активными точками.

Поверхностное иглоукалывание по принципу анатомических зон тела описано Л.М. Клименко в работе "Поверхностное иглоукалывание: Приложение к учебно-методическому пособию" (Всесоюзный научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР, 1977).

#### ПОВЕРХНОСТНОЕ ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ПО ХОДУ МЕРИДИАНОВ

Мы рекомендуем поверхностное иглоукалывание многоостриевым молоточком по ходу меридианов с более длительным воздействием на показанные активные точки (обычно начинают с 15—20 ударов, к окончанию курса лечения достигают 35—40 ударов на точку). Широко используется также воздействие многоостриевым молоточком на отдельные точки, как локальные, так и сегментарные, расположенные в проекции патологического процесса. Лечение начинают с прохождения легкими, быстрыми прикосновениями молоточком вдоль меридиана мочевого пузыря на различном уровне в зависимости от того, в какой области расположен патологический процесс, а затем обрабатывают активные точки.

Многолетний опыт свидетельствует о ценности и эффективности этого вида лечебного рефлекторного воздействия, который широко применяется также с профилактической

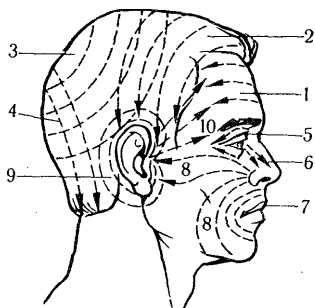


Рис. 52. Зоны поверхностного иглоукальвания в области головы; показано направление линий воздействия по районам головы.

целью для повышения тонуса и защитных сил организма в странах Востока.

Для проведения лечения многоостриевым молоточком общий покров тела человека условно, по традиционным представлениям,

делится на семь областей, которые в свою очередь делятся на районы; каждый из этих районов имеет специальные показания для воздействия<sup>1</sup>.

При этом выделяют так называемые важные области (районы) и специальные области (районы). Важная область, или район — это участок кожи, где проходят меридианы с важными в функциональном отношении активными точками. Такими районами в первую очередь являются все районы спины и район задней поверхности шеи. Перкуссия этих районов имеет широкий спектр показаний, главные из которых — заболевания периферической и центральной нервной систем, легких, мочевыделительной и половой систем, а также, очевидно, нарушение функций надпочечников, кровеносных сосудов, обмена веществ, теплообмена и т.д.

Специальной областью (районом) называют участок кожи, воздействие на который соответствует специальным показаниям.

### Область головы

В области головы находятся начальные или конечные участки 12 меридианов, их наружные или внутренние ходы, ответвления (рис. 52).

1. Район лба; линии воздействия: три горизонтальные параллельные линии (воздействие справа налево или наоборот); показания: головная боль, относящаяся к соединению *ян-мин* (меридианы желудка и толстой кишки).

2. Район от верхней границы лба до верхней точки теменной кости и с боков до границ волосистой части; линии воздействия: три—четыре горизонтальные параллельные линии (от линии начала волос слева направо или наоборот);

<sup>1</sup>За основу взята работа вьетнамских врачей Ли Нги Тон и Бать Куанг Минь (Ханой, 1979).

показания: болезни глаз, в том числе глаукома, болезни уха и носа, головная боль, относящаяся к соединению *тай-ян* (меридиан тонкой кишки и мочевого пузыря).

3. Район центральной части темени; линии воздействия: три—четыре круговые линии, касающиеся верхнего края ушной раковины с центром в точке VG20 бай-хуэй; показания: мигрень, головокружение, последствия инсульта, боль в области печени, почек.

4. Район затылка; линии воздействия: пять—семь продольных линий от точки VG19 хоу-дин до линии роста волос на затылке; показания: головная боль в районе затылка, болезни уха и носа, горла и языка.

5. Район глаз; линии воздействия: одна—две дугообразные линии вдоль верхнего края глазницы и одна—две линии вдоль нижнего края; показания: глазные болезни.

6. Район носа; линии воздействия: две линии вдоль крыльев носа от точек VI цин-мин до крыльев носа, одна линия от точки РС3 инь-тан до точки VG25 су-ляо; показания: острые и хронические болезни носа.

7. Район губ; линии воздействия: одна—две дугообразные линии вокруг верхней и нижней губ; показания: болезни челюстно-лицевой области, органов полости рта.

8. Район щек и скул; линии воздействия: две линии от точек GI20 ин-сян, огибающие внизу нижнюю челюсть, и две линии\* от крыльев носа до точек IG19 тин-гун; показания: болезни глаз, полости рта, носа, боль в области лица, парез лицевого нерва.

9. Район ушей; линии воздействия: одна—две линии вокруг ушей, начиная от точки IG19 тин-гун вверх, затем вниз за ухо и вниз через точку TR17 и-фэн и снова вверх до точки IG19 тин-гун; показания: болезни уха.

10. Район висков; линии воздействия: три—четыре линии, расходящиеся веером от точки TR21 эр-мэнь; показания: болезни уха, глазные болезни, в том числе глаукома.

## Область шеи

Через область шеи проходят 12 меридианов, которые начинаются или заканчиваются в области головы.

1. Район затылочной части и задней поверхности шеи (первый важный район); линии воздействия: одна линия от начала волос на затылке вдоль заднесрединного меридиана до точки VG14 да-чжуй, две продольные линии вдоль меридиана мочевого пузыря от начала волос до точки VII да-чжу; две боковые продольные линии вдоль меридиана желчного пузыря от точки VB20 фэн-чи до точки VB21

цзянь-цзин; показания: головная боль, болезни уха, носа, горла, ригидность затылка, гиперкинезы, спастическая кривошея.

2. Район передней поверхности шеи; линии воздействия: на левой и правой стороне шеи одна—две линии от нижней челюсти до точки E11 ци-шэ; показания: воспалительные процессы в глотке, гортани, нарушение функции щитовидной железы (гипертиреоз, зоб).

3. Район грудино-ключично-сосцевидной мышцы; линии воздействия: одна—две линии от сосцевидного отростка (от границы роста волос) до середины ключицы с каждой стороны; показания: болезни глотки, языка.

### Область верхних конечностей

Область верхних конечностей подразделяется на внутреннюю и внешнюю (рис. 53). В области верхних конечностей проходят три меридиана *инь* (легкого, сердца, перикарда) и три меридиана *ян* (толстой кишки, тонкой кишки, трех обогревателей); точки этой области имеют важное лечебное значение.

1. Внутренний район плеча; линии воздействия: три линии от подмышки до локтя; показания: сердечно-сосудистые заболевания, болезни легких, болевые синдромы в области плеча и локтя (неврит, невралгия).

2. Внутренний район локтя; линии воздействия: три горизонтальные линии от точки G11 цюй-чи до точки С3 шао-хай (или наоборот); показания: болевой синдром (тупая боль) в области локтя, плеча, предплечья, лихорадка.

3. Внутренний район предплечья; линии воздействия: три продольные линии от локтя до запястья; показания: сердечно-сосудистые болезни, заболевания легких, болевой синдром в области груди, предплечья.

4. Внутренний район запястья; линии воздействия: две горизонтальные линии вдоль складок запястья; показания: сердечно-сосудистые, легочные заболевания, болезни гортани и глотки, болевой синдром в области запястья.

5. Район ладони; линии воздействия: пять веером расходящихся линий от запястья до кончиков пальцев; показания: болевой синдром в области груди, тупая боль в ладони, заболевания глотки.

6. Внешний район плеча; линии воздействия: три продольные линии от плеча до локтя; показания: боль в области затылка, лопаток и плеч.

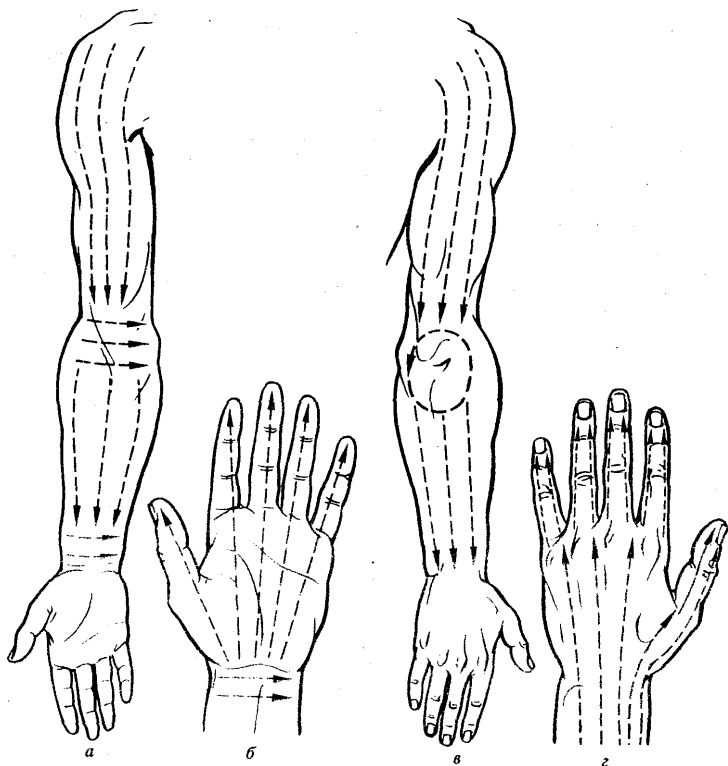


Рис. 53. Зоны (а—г) поверхностного иглоукалывания в области верхних конечностей.

Показано направление линий воздействия по районам руки.

7. Внешний район предплечья; линии воздействия: три продольные линии от локтя до кисти; показания: болезни уха, носа, гортани, головная и лицевая боль.

8. Район тыльной стороны кисти; линии воздействия: четыре веером расходящиеся линии от запястья до межпальцевых промежутков; показания: головная боль, боль в области челюстей, лица, зубов, глаз, болезни носа, гортани, уха, лихорадка.

9. Район пальцев; линии воздействия: в каждом пальце с тыльной стороны одна линия, проходящая через все суставы; показания: заболевание головного мозга (болевой синдром) и различные психотические состояния.



## Область нижних конечностей

Область нижних конечностей подразделяется на внешнюю, внутреннюю и заднюю части (рис. 54). По этой области проходят три меридиана *ян* (желудка, мочевого пузыря и желчного пузыря) и три меридиана *инь* (селезенки, почек, печени), точки которых имеют важное лечебное значение.

1. Район передней поверхности бедра; линии воздействия: три продольные линии от паховой складки до коленного сустава; показания: нарушения функции толстой и тонкой кишки, болевые синдромы в области передней поверхности бедра и в колене, синдромы, относящиеся к соединению *ян-мин* (меридианы желудка и толстой кишки).

2. Район передней поверхности голени; линии воздействия: три продольные линии от колена до подъема стопы; показания: болезни легких, функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, боль в области головы, груди, синдромы, относящиеся к соединению *ян-мин* (меридианы желудка и толстой кишки).

3. Район задней поверхности бедра и подколенной впадины; линии воздействия: три продольные линии от ягодичной складки до подколенной впадины, три поперечные линии вдоль складок подколенной впадины; показания: болевые синдромы в области спины, геморрой, болезни кишечника.

4. Район задней поверхности голени; линии воздействия: три продольные линии от подколенной впадины до подъема стопы; показания: болевые синдромы в области спины, задней поверхности голени, геморрой, болезни кишечника.

5. Район внутренней поверхности бедра и голени; линии воздействия: три продольные линии от паховой складки до внутренней середины коленного сустава, три продольные линии по внутренней поверхности голени до голеностопного сустава; показания: урологические заболевания, болезни половых органов, кишечные расстройства, боль по внутренней поверхности голени.

6. Район внешней поверхности бедра и голени; линии воздействия: три продольные линии от тазобедренного сустава до внешней середины коленного сустава и три продольные линии от коленного сустава до внешней стороны голеностопного сустава; показания: в области бедра — паралич мышц, болевые синдромы в области внешней поверхности бедра, в области голени — мигрень, боль в области живота и ребер, заболевания глаз, ушей, гортани, другие синдромы, относящиеся к соединению *тай-ян* (меридианы тонкой кишки и мочевого пузыря).

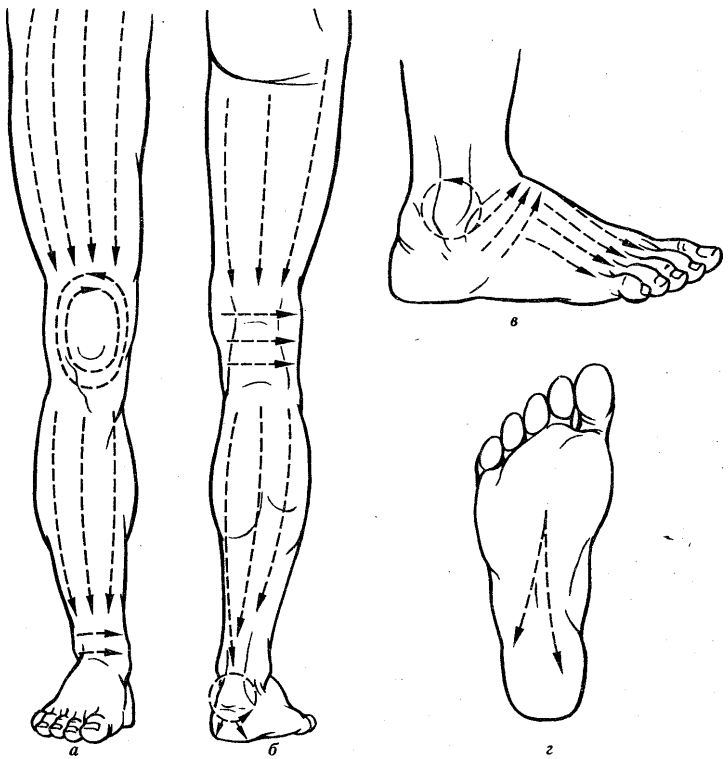


Рис. 54. Зоны (а—г) поверхностного иглоукалывания в области **нижних** конечностей.

Показаны линии воздействия по районам ноги.

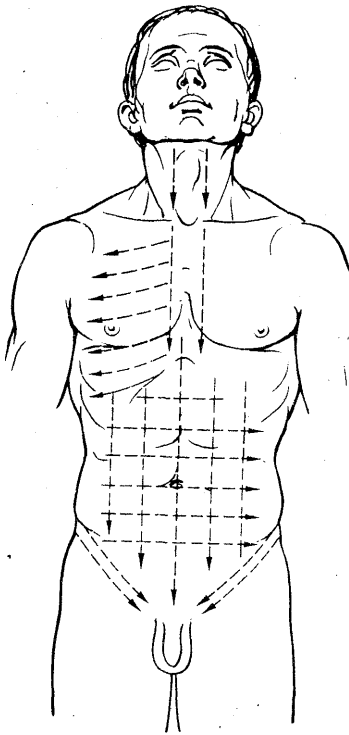
7. Район голеностопного сустава и тыла стопы; линии воздействия: три продольные линии на передней поверхности голеностопного сустава и четыре линии, расходящиеся веером от верхней части подъема до межпальцевых промежутков; показания: головная, лицевая, зубная боль, болезни челюстей, глотки, а также боль в области голеностопного сустава и подъема стопы.

8. Район подошвы; линии воздействия: две линии, расходящиеся от точки R1 юн-цюань к обеим сторонам пятки; показания: неврастения, переутомление.

9. Район коленной чашечки; линии воздействия: две круговые линии, окаймляющие коленную чашечку; показания: тупая боль в колене, алиментарный полиневрит.

*Рис. 55.* Зоны поверхностного иглоукальвания в области груди и живота.

Показаны линии воздействия по районам груди и живота.



10. Район внутренней и внешней щиколоток; линии воздействия: две линии, окружающие внутреннюю и внешнюю щиколотки; показания: боль и воспалительный процесс в области голеностопного сустава.

### Область груди

В области груди и живота (рис. 55) проходят шесть меридианов: желудка, селезенки, почек, желчного пузыря, печени, переднесрединный, в четвертом межреберье в точке МС1 тянь-чи начинается наружный ход меридиана перикарда. В области груди и живота расположены точки

тревоги, которые могут быть использованы как седативные.

1. Район грудины; линии воздействия: две линии справа и слева вдоль грудины; показания: болезни пищевода и бронхов, сердечно-сосудистые и легочные заболевания.

2. Район грудной клетки; линии воздействия: по одной линии в каждом межреберном промежутке; показания: мастит, межреберная невралгия, плеврит.

### Область живота

1. Район верхней части живота; линии воздействия: пять продольных линий от реберной дуги до пупка (одна центральная линия вдоль переднесрединного меридиана, справа и слева по две параллельные линии), четыре поперечные линии, делящие верхнюю часть живота на квадранты; показания: расстройства пищеварения, асцит.

2. Район нижней части живота; линии воздействия: пять продольных линий до паховых складок и лобка, являющихся

продолжением линий верхней части живота, две-три поперечные линии; показания: болезни половых органов, урологические заболевания; используется для укрепления здоровья и нормализации функции органов брюшной полости и малого таза.

3. Район паховых складок; линии воздействия: две параллельные каждой паховой складке линии от тазобедренного сустава к лобку, показания: болезни половых органов и урологические.

### Область спины

Вместе с районом задней поверхности шеи районы спины являются важными районами (рис. 56). Здесь проходят заднесрединный меридиан и меридиан мочевого пузыря, в области ягодиц — меридиан желчного пузыря. Заднесрединный меридиан внутренним ходом соединяется с головным мозгом (от точки VG16 фэн-фу). На меридиане мочевого пузыря расположены сочувственные точки ко всем 12 основным меридианам; эти сочувственные точки расположены в зонах корешковой чувствительности спинномозговых нервов, связанных с определенными внутренними органами.

Воздействием на область спины можно вылечить многие заболевания. Общие показания: регулирование функций дыхания, кровообращения, желез внутренней и внешней секреции; восстановление равновесия жизненной энергии, повышение защитных сил, в том числе иммунитета; линии воздействия по всей области спины: четыре продольные линии (по две с каждой стороны позвоночника), из них внутренние линии идут вдоль позвоночника от VII да-чжу до точки V34 ся-ляо, внешние — вдоль лопаток, опускаясь к точке V54 чжи-бянь, и 10 поперечных линий.

1. Район мышц плечевого пояса; линии воздействия: справа и слева по три восходящие линии идут от плечевого сустава по шее вверх в направлении затылка; показания: ригидность затылка, головная боль, мастит.

2. Верхний район спины (Dj — D7) — второй важный район; линии воздействия: четыре продольные линии (по две справа и слева) вдоль позвоночника, поперечные линии, проходящие через каждый позвонок; показания: сердечные, легочные заболевания, болевые синдромы в области груди и верхних конечностей.

3. Район лопаток; линии воздействия: две линии вокруг лопаточной кости; показания: болевые синдромы в области лопаток, мышц плечевого пояса, верхних конечностей.

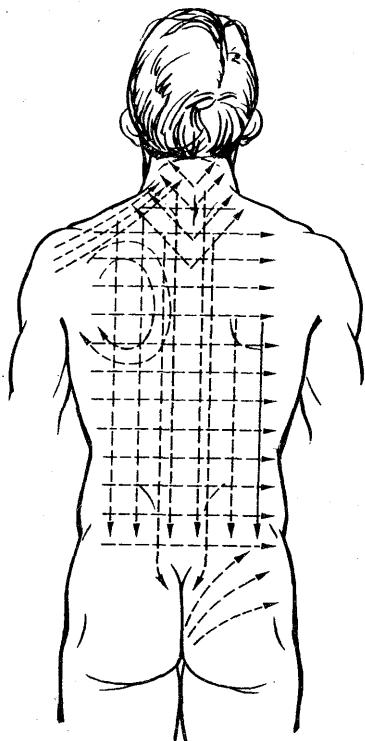


Рис. 56. Зоны поверхностного иглоукалывания в области спины. Показаны линии воздействия по районам спины.

4. Средний район спины ( $D_8$ —Ц) — третий важный район; линии воздействия: четыре продольные линии (как и вышеуказанные) и поперечные линии через каждый позвонок; показания: болезни органов пищеварительного тракта, заболевания, связанные с потерей тепла, гипертензия и др.

5. Нижний район спины (Ц — копчик) — четвертый важный район; линии воздействия: четыре продольные линии (как и вышеуказанные) и поперечные линии через каждый позвонок; на ягодицах проводят три линии от межъягодичной складки веером

несколько вверх к тазобедренному суставу; показания: урологические болезни, заболевания половых органов, болевые синдромы в области нижних конечностей.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАЙОНОВ ПОВЕРХНОСТНОГО ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ

Последовательность воздействия кожным молоточком имеет определенное значение. Сначала перкутируют специальный район, затем важный район, кроме того, районы воздействия сочетают. При сочетании областей сначала воздействуют на область головы, затем на область спины, груди, живота, ног. В области головы начинают с района лба, затем — районы висков, темени, затылка.

М. Rubin рекомендует начинать поверхностное иглоукалывание в области спины легкими прикосновениями молоточка к коже вдоль позвоночника; затем уже перкутируют район воздействия.

1. При заболевании в области верхних конечностей перкуссию проводят на уровне шейного отдела позвоночника. 2. При заболеваниях органов грудной клетки — в районе от I до VII грудного позвонка. 3. При заболеваниях органов верхней части брюшной полости (выше пупка) перкутируют в районе от VII грудного до II поясничного позвонка. 4. При заболевании органов нижней части живота и малого таза — в районе от II поясничного позвонка и весь крестец.

На втором этапе лечения М. Rubin рекомендует воздействовать на болезненные зоны и точки, указанные больным.

Поверхностное иглоукалывание в основном используют для усиления рефлекторного воздействия, поэтому основу составляет рецепт, избранный для лечения по общепринятому методу иглотерапии.

### Заболевания нервной системы

В зависимости от локализации патологического процесса: 1, 2, 3, 4, 8-й районы головы, район тыльной стороны пальцев, районы передней и задней поверхности голени, район подошвы, голеностопного сустава; важные области — район задней поверхности шеи, 2, 4, 5-й районы спины.

Специальные районы при мигрени и головной боли разного происхождения, в зависимости от локализации: 1, 2, 3, 4-й районы головы, внешний район предплечья, район тыльной стороны кисти и пальцев, район передней части голени, внешний район голени, район голеностопного сустава и тыла стопы, район подошвы, район мышц плечевого пояса.-

### Заболевания сердца и сосудов

Район грудины, внутренний район запястья, внутренний район плеча, внутренний район предплечья, верхний и средний районы спины.

### Заболевания органов дыхания

Район передней поверхности шеи, район грудно-ключично-сосцевидной мышцы, внутренний район плеча, внутренний район предплечья, внутренний район запястья, район ладони, район передней поверхности голени, район грудины, район грудной клетки, район лопаток; важные области: район затылочной части и задней поверхности шеи, верхний район спины.

Специальные районы при заболеваниях носа: 2, 4, 6, 8-й районы головы, внешний район предплечья, район тыльной стороны кисти; важная область — район затылочной части и задней поверхности шеи.

## Заболевания органов пищеварения

Районы верхней части живота, район передней поверхности бедра, район передней поверхности голени, район задней поверхности бедра и подколенной впадины, район задней поверхности голени, внутренний и внешний районы бедра и голени, район грудины; важная область — средний район спины.

Специальные районы при заболеваниях органов полости рта и глотки: 4, 7, 8-й районы головы, район передней поверхности шеи, район грудино-ключично-сосцевидной мышцы, внутренний район запястья, район ладони, внешний район предплечья, район тыльной стороны кисти, район голеностопного сустава и подъема стопы.

## Заболевания горла, гортани

Районы затылка, передней поверхности шеи, район грудино-ключично-сосцевидной мышцы, внутренний район запястья, район ладони, внешний район предплечья, район тыльной стороны кисти, внешний район голени, район передней поверхности голеностопного сустава и подъема стопы; важная область — район затылочной части и задней поверхности шеи.

## Заболевания глаз

2, 5, 8, 10-й районы головы, район тыльной стороны кисти; важная область — район затылочной части и задней поверхности шеи.

## Заболевания уха

2, 4, 9, 10-й районы головы, район внешней поверхности предплечья, район тыльной стороны кисти, район внешней поверхности голени; важная область — район затылочной части и задней поверхности шеи.

## Эндокринные заболевания

Важные области — средний и нижний районы спины в сочетании с районом внутренней поверхности голени.

## Заболевания мочевыделительных и половых органов

Район нижней части живота, район паховых складок, внутренний район бедра и голени; важная область — нижний район спины.

## Заболевания кожи

Очаг поражения и рубцы перкутировать нельзя, перкуссию проводят вокруг очага. Для верхних конечностей:

перкуссия вокруг очага поражения, район локтей, важная область — верхний район спины; для нижних конечностей — перкуссия вокруг очага поражения, район подколенной впадины, важная область — нижний район спины.

При локализации очагов поражения кожи на спине, животе, груди — перкуссия вокруг очага, специальные районы — районы локтей и подколенной впадины.

**Болевые синдромы в области верхней конечности**

Район лопаток, верхний район спины, район ладони (боль в ладони), внутренний район запястья (боль в лучезапястном суставе), внутренний район предплечья (боль в предплечье), внутренний район локтя (тупая боль в локте, боль в плече, предплечье), внутренний район плеча (боль в плече и локте).

**Болевые синдромы в области нижней конечности**

Район передней поверхности бедра (боль в передней стороне бедра), задний район голени (боль в задней стороне голени), внутренний район бедра и голени (боль во внутренней стороне голени), внешний район бедра и голени (паралич, ревматизм, боль во внешней стороне бедра и голени), район голеностопного сустава и подъем стопы (боль в голеностопном суставе и подъеме), район коленной чашечки (тупая боль в колене), район внутренней и внешней щиколоток (боль в голеностопном суставе); важная область — нижний район спины.

## *Глава 7*

### **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПОСРЕДСТВОМ ТРАДИЦИОННОГО МАССАЖА**

Массаж — равноправный метод древневосточной медицины. От классического европейского массажа он отличается тем, что используется массажное воздействие на активные точки, а поверхностное, линейное, воздействие осуществляется в зависимости от траектории меридианов и направления энергии в них. Массаж, который концентрируется на отдельных точках меридианов, называется точечным, массаж вдоль хода меридианов — поверхностным. Традиционный восточный массаж — это комбинация точечного с приемами поверхностного массажа.

Лечебное действие восточного традиционного массажа имеет определенное сходство с действием сегментарного мас-



сажа, при котором местоприложение лечебного воздействия соответствует зонам Захарьина — Геда. В понимании происхождения этих зон важным представляется знание иннервации спинномозговыми сегментами кожных метамеров и внутренних органов. Сегментарная иннервация кожи и внутренних органов подробно рассмотрена и обобщена в специальной таблице в "Руководстве по рефлексотерапии" Е.Л. Мачерет и И.З. Самосюка [1982]. Воздействуя посредством массажа на рефлекторно обусловленные изменения в коже, мышцах, сухожилиях, можно нормализовать функционирование пораженного внутреннего органа.

Действие точечного массажа заключается в раздражении рецепторов и рецепторных зон и возникновении целенаправленных рефлекторных реакций, что позволило отнести этот вид лечения, как и иглоукальывание, к рефлексотерапии.

Традиционный массаж можно использовать самостоятельно, взамен иглоукальывания (детям особенно, пожилым людям, лицам с повышенной чувствительностью), либо в сочетании с иглоукальыванием, в частности с поверхностным иглоукальыванием и прижиганием.

Приемы массажа особенно эффективны в сочетании с приемами мануальной терапии и лечебной физкультурой.

Традиционный массаж дает положительный лечебный эффект при функциональных и органических нарушениях кровообращения, болезнях органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, при хронических дистрофических заболеваниях позвоночника и суставов конечностей, последствиях травм, при функциональных нарушениях эндокринной системы и вегетативной нервной системы.

Исключается назначение любого вида массажа при острых лихорадочных состояниях, острой стадии воспалительного процесса, острой стадии ревматического артрита, активной форме туберкулеза, кровотечении, ранах, гнойных воспалительных процессах любой локализации, хроническом остеомиелите, заболеваниях кожи, ногтей, волос инфекционной и невыясненной этиологии, острой стадии артериального и венозного тромбоза, варикозном расширении вен с трофическими нарушениями, аневризме сосуда, острой сердечно-сосудистой недостаточности и острой стадии психического заболевания.

#### ПРИНЦИПЫ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ТРАДИЦИОННОГО МАССАЖА

Древневосточная теоретическая основа традиционного массажа та же, что и основа чжэнь-цзю-терапии: это уче-

ние о меридианах и протекании энергии в них. При определении зон, подлежащих массажу, особенно важно пальпаторное обследование сочувственных точек меридиана мочевого пузыря и сопоставление полученных данных с анамнезом и клиническими признаками. Лечение массажем основывается на общепринятом положении древневосточной медицины — восстановление гармонии процессов *инь—ян* в организме.

## Техника массажа

Приемы традиционного массажа не унифицированы; в каждой стране существуют свои школы и даже каждая школа использует свои специфические приемы. Однако все исходят из восьми основных приемов, присущих древнекитайской школе массажа *туйна* (приемы приводятся по А.С. Meng [1981]).

1. Движение и глажение (*туй*). Воздействуют на кожу I пальцами обеих рук по точкам меридиана, остальные четыре пальца держат на весу или фиксируют на коже. В 1 мин проводят от 50 до 200 движений. Характерно малое поверхностное воздействие и легкое воздействие на подкожную основу и мышцы. Применяется в основном на спине, предплечьях и голове; в зависимости от быстроты и интенсивности может оказывать тонизирующее или гармонизирующее действие.

2. Защищивание (*ниэ, на*). Воздействуют на мышцы, сухожилия, захватывая I и II или всеми пальцами участок кожи с подлежащими тканями до появления предусмотренных ощущений. Например, при головной боли защищивают точку РС3 инь-тан между бровями до появления гиперемии или защищивают точки паравертебрально с двух сторон задней «поверхности шеи и др. Характерно сильное давление (седатирование) на точки воздействия (рис. 57, 1, 2).

3. Давление (*ан, циа*). Воздействуют давлением на отдельные точки или области тела одним пальцем (первой фалангой), суставами пальцев, локтем (например, на область ягодиц) до достижения предусмотренных ощущений (тепла). Характерно сильное воздействие (седатирование) прерывистым способом до появления интенсивной гиперемии (см. рис. 57, 3, 4, 5, 7).

4. Касание и трение (*му, ка*). Воздействуют на кожу пальцем или легко касаются всей кистью в определенной точке меридиана или участка кожи, производя трение. Поглаживание и трение осуществляют пальцами, ладонью, ребром ладони, можно обеими руками. Поглаживание и трение



(растирание) пальцем особенно характерно для воздействия на точку. Быстрое поглаживание и трение с силой до получения предусмотренных ощущений (тепла) — седатирование, легкое медленное трение (растирание) — тонизация (см. рис. 57, 6).

5. Вращение (*жу*). Воздействуют вращательными движениями пальцами, ладонью, ребром ладони на точку или болезненный участок тела (подкожную основу, мышцы); частота вращения — около 60 в 1 мин. Характерно легкое возбуждение — тонизация.

6. Постукивание и шлепанье. Постукивают пальцами (*цзюо*), кулаком (*шуй*), ладонью или сложенными кистями (*пай*). При постукивании или шлепанье удары должны быть ритмичными и одинаковыми по силе; постукивание может быть более быстрым или более медленным — от 160 до 200 в 1 мин. Это прием тонизации, особенно эффективный при пониженном тоне мышц (см. рис. 57, 9, 10, 11).

7. Верчение и вращение (*яо*). Воздействуют на суставы с целью увеличения подвижности сустава; массируют и произ-



Рис. 57. Приемы традиционного массажа.

/ и 2 — зашипование; 3—5, 7, 8 — давление; 6 — касание и трение; 9 — 11 — постукивание и шлепанье; 12 — верчение и вращение; 13 — вибрация.

водят Пассивные движения сустава одной рукой, другой рукой фиксируют проксимальную часть сустава. Характерна пассивная мобилизация сустава (тонизация); этот прием относится к так называемой мануальной терапии (см. рис. 57, 12).

8. Вибрация (*цзен*). Воздействие пальцами на точку путем ритмичных или аритмичных вибрирующих движений. Характерно короткое по времени, но сильное раздражение — седатирование. Частота вибрации 160—200 колебаний в 1 мин; особенно рекомендуется этот метод при нарушении сна (см. рис. 57, 13).

В тибетско-монгольской школе традиционного массажа (*даран барих арга*) предпочтение отдается технике давления: надавливают I или II пальцами, суставами пальцев, ладонью, локтем. Используются также вибрация, касание и

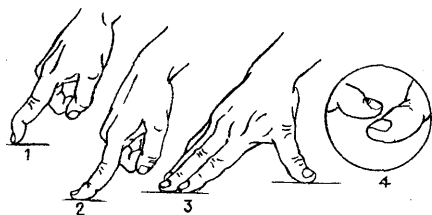


Рис. 58. Положение пальцев при приеме массирующего давления.

1 и 2 — попеременное положение II пальца; 3 — надавливание I пальцем; 4 — надавливание с отягощением.

трение (растирание) области точки и массажирование (поглаживание) траектории меридиана. Все это осуществляется с учетом направления циркуляции энергии в меридианах.

Для стимуляции активных точек I или II палец ставят вертикально на болевую точку и проводят надавливающие движения (прессация); начинают надавливать кончиком (у свободного края ногтя), затем всей подушечкой первой фаланги, потом, не отрывая пальца от точки, движение повторяют, создавая волнообразный характер давления. Предусмотренные ощущения достигаются короткими ритмичными надавливаниями частотой от 60 до 100 в 1 мин. Для достижения более сильного надавливания в конце курса лечения пальцы обеих рук (чаще I пальцы) накладывают друг на друга. Положение пальцев по отношению к телу при приеме массирующего давления показано на рис. 58.

Важно, чтобы при массаже ногтем не повреждалась кожа и чтобы палец не скользил по ней, а увлекал за собой как кожу, так и подкожную основу и мышцы. Массажировать активные точки следует всегда на натянутой коже, которую удерживают двумя пальцами левой руки.

Касание и трение области точки производят пальцем (области тела — ладонью), двигая палец по часовой или против часовой стрелки по отношению к направлению энергии меридиана, т.е. используются элементы правила *бу—се*. Область точки растирают до появления гиперемии большей или меньшей интенсивности.

При массаже траектории меридиана первое поверхностное прохождение представляет собой легкое прикосновение, затем нажим постепенно усиливается до сильного. Путь массажа должен быть точным, чтобы не затрагивать меридианов, не вовлеченных в патологический процесс. На определенном меридиане (вовлеченном в патологию, находящемся вблизи или в области повреждения и т.д.) выбирают точки воздействия, на которые по показаниям воздействуют седативно или тонизирующе, а затем массируют вдоль меридиана, используя правило *бу—се*.

При массаже точек можно пользоваться специальной палочкой из дерева, металла, слоновой кости с закруг-

ленным тупым концом для седатирования и более тонким (но не острым) концом для тонизирования, цилиндрическим стержнем с шариком диаметром 5—6 мм (седатирование) или диаметром 1—2 мм (тонизирование). В монгольской школе для массажа применяется деревянный или металлический крючок, на который насаживается резиновый или матерчатый наконечник; область массажа смазывают животным жиром (например, курдючным).

Особый прием массажа, применяемый с древности, — скользящий баночный, или утужающий, массаж. Этот прием целесообразно использовать для массажа большой поверхности кожи, особенно на спине. Мы применяем этот прием следующим образом. Кожу предварительно смазывают вазелиновым маслом или простерилизованным на водяной бане растительным маслом (которое предпочтительно в случаях непереносимости вазелина). Стеклобанку или фарфоровую банку емкостью до 200 мл с очень гладкими краями прожигают бумагой или спиртом для создания вакуума и тут же ставят банку на кожу. Не давая коже сильно втянуться, начинают банку передвигать, следя за тем, чтобы она не отстала от кожи. При отставании ее от кожи вакуум нужно создать снова.

Движения банки должны быть легко скользящими, пока не появится равномерная гиперемия всей массируемой области кожи. Направление движения массажной банки при миозите, радикулите, остеохондрозе позвоночника — паравертебральное; при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей проводят банку по межреберным линиям. Продолжительность сеанса скользящего массажа — 3—5 мин. Если кожа смазана обильно или втянулась в банку несильно, действие получается более слабым, и наоборот. Легкая гиперемия указывает на тонизацию; гиперемия средней интенсивности, — на гармонизирующее (нейтральное) действие. Для более сильного — седативного — действия скользящий баночный массаж целесообразно проводить после поверхностного (несильного) иглоукалывания; такой методикой достигается сильная и стойкая гиперемия.

Массаж ушной раковины осуществляется вручную или при помощи палочки с шаровидным наконечником. Массаж делают правой рукой, а левой рукой поддерживают ушную раковину, расположив один из пальцев в качестве опоры на проекцию точки воздействия. Как показывает практика, массаж ушной точки по ходу часовой стрелки способствует тонизации, массаж против хода часовой стрелки — седатированию.

В процессе массажа точек ушной раковины различаются два этапа реакции организма: вначале усиливается локальная болезненность точек, постепенно увеличивается чувствительность ушной раковины, появляется ощущение тепла, жжения; на втором этапе чувствительность уменьшается, локальная боль затихает и совсем проходит, соматическая боль также затихает.

Кроме массажа отдельных точек ушной раковины проводят радиальный массаж ушной раковины — от центра ушной раковины к ее краям и циркулярный массаж вокруг уха. Массируют также ушную раковину путем ее сгибания, растягивания; эти манипуляции нужно проводить медленно, осторожно, но с некоторым усилием. Выбор области сгибания определяется расположением точек, на которые нужно воздействовать. Например, при головной боли надо сгибать мочку уха, при боли в позвоночнике — противозавиток.

Если точки расположены в неподвижной части ушной раковины, прилегающей к лицу или затылку, то массаж проводят надавливанием на точки с помощью палочки.

Массаж ушной раковины используют и как самостоятельный метод, и перед введением игл.

### Дозировка лечебного раздражения

Все приемы массажа подразделяются на инь-приемы (тонизирующие, при инь-синдроме) и ян-приемы (седативные, при ян-синдроме). Каждый из основных приемов, в свою очередь, обогащается более<sup>1</sup> детальными приемами; насчитывается до 48 приемов массажа. Некоторые из них можно применить как инь-приемы или как *ян* -приемы в зависимости от техники и силы вызванных, предусмотренных ощущений, //нь-приемы — мягкое воздействие, движения от периферии к центру, от здоровых областей к больной. Ян-приемы — сильное воздействие, движения от больного места к окружающим участкам; интенсивность воздействия постепенно увеличивается, затем постепенно уменьшается.

Седативный метод (ян-приемы) массажа осуществляется против хода меридиана, нажим на активные точки и массажирование меридиана повторяются с силой и быстро; предусмотренные ощущения допускаются на грани болевого ощущения, особенно при гиперстенической конституции пациента. Начальный прием воздействия на точку — круговое поглаживание, переходящее в растирание в течение 25—30 с; затем надавливают на точку 5—10 раз, затем снова круговое растирание — поглаживание. Поскольку точки расположены

на разной глубине, надавливание делается с разной силой до получения предусмотренных ощущений.

Тонизирующий метод массажа (инь-приемы) выполняется мягко, по ходу меридиана, предусмотренные ощущения еле улавливаются пациентом, добиваться их не нужно; применяются в основном приемы движения и поглаживания, давления, вращения, касания, трения подушечкой пальца; каждую точку массируют 10—20 с.

Гармонизирующий метод массажа по исполнению находится между седативным и тонизирующим; должны быть получены предусмотренные ощущения, они воспринимаются пациентом как приятные ощущения.

При методе пальцевого давления интенсивность и длительность процедуры подбирается индивидуально с учетом общих положений правила *бу—се* и индивидуальных особенностей пациента (реактивности, пола, возраста и т.д.) и знака заболевания. Каждое надавливание длится от 2—3 с до 1 мин, количество надавливаний на одну точку — от 5 до 10. Надавливают равномерно, другие пальцы не должны совершать движений.

### Общие рекомендации

Большое значение для эффективного лечения имеют способность массажиста оценить индивидуальную чувствительность больного, тип его конституции, знание акупунктурной диагностики и симптоматики меридианных синдромов (знака болезни, т.е. синдромов *инь* и *ян*); все это позволяет правильно дозировать раздражение.

Необходимо учитывать, что в течение болезни симптомы могут изменяться (например, мигрирующая боль при ревматизме), следовательно, нужно постоянно осведомляться о жалобах пациента и при необходимости изменять рецепт сеанса.

В первый сеанс, а также пациентам с повышенной чувствительностью, массаж проводить только с малым раздражением и средней интенсивности. На излишнюю продолжительность или интенсивность массажа организм может ответить отрицательной реакцией, ухудшением общего состояния.

В качестве общего ориентира в дозировке раздражения можно использовать степень интенсивности гиперемии кожи, возникающей под воздействием массажа: слабая гиперемия — тонизация, интенсивная гиперемия — седатирование. Ориентировочная длительность седативного массажа 10—20 мин, тонизирующего — около 3 мин.



В среднем проводится 10—15 сеансов, хотя клинический эффект может наступить после первых же процедур; после исчезновения боли следует провести еще несколько процедур для закрепления результатов лечения.

При наличии синдрома полноты при недавно возникшем заболевании требуется более короткий курс лечения, рецидивы в основном отсутствуют; при наличии синдрома пустоты — более длительный курс лечения (от 10 до 20 сеансов), вначале сеансы проводят через 1—2 дня, затем — 1 раз в неделю; через несколько месяцев курс лечения нужно повторить во избежание рецидива.

Помимо массажа назначаются специальные физические упражнения, относящиеся к приемам лечебной физкультуры. Кроме того, желательно, чтобы специалист по массажу учил каждого пациента, окончившего курс лечения, определенным приемам профилактического массажа для укрепления организма. Самолечение массажем, как и другими видами традиционного и европейского лечения, может привести к резкому ухудшению здоровья и поэтому категорически запрещается.

### **Выбор места воздействия**

Методика выбора места воздействия и определения необходимых точек, согласно древневосточной медицине, исходит из тех же правил, что и выбор меридианов и точек корпорального иглоукалывания, главное из которых — определение пораженного меридиана и установление принадлежности симптомов к *инь*- или *ян*-синдрому. Так же действуют правила "верх — низ", седатирование на больной стороне и тонизирование — на здоровой, воздействие на седативные точки, ло-пункты и др. При острой стадии заболевания воздействуют на постоянные меридианы, при хронических заболеваниях — на чудесные меридианы.

Особенно важным является нахождение меридиана, "ответственного" за патологический процесс; для ориентировки врача составлены специальные таблицы, указывающие выбор точек в соответствии с ходом меридиана. В табл. 19 (по А.С. Meng [1981]) хорошо продемонстрированы правила "верх — низ" и выбора отдаленных точек (особенно при острой боли).

Поскольку раздражение активных точек иглой или массажем качественно различно, использование акупунктурных рецептов для проведения традиционного массажа не рекомендуется. Для массажа наибольшее практическое значение имеют около 100 меридианных и внемеридианных точек.

Т а б л и ц а 19. Рекомендации выбора точек для массажа в соответствии с прохождением меридиана (по А.С. Meng [1981])

Локализация патологического процесса	Заинтересованные меридианы	Главные точки	Дополнительные точки
1	2	3	4
<p>Голова:</p> <p>сзади</p> <p>сбоку</p> <p>темя</p> <p>лоб</p> <p>скуловая область</p> <p>сбоку от носа</p> <p>нижняя челюсть</p> <p>подбородок</p> <p>Шея:</p> <p>спереди</p> <p>сбоку</p> <p>сзади</p> <p>Спина:</p> <p>позвоночник</p> <p>по сторонам позвоноч- ника</p> <p>лопатки</p> <p>Грудная клетка:</p> <p>грудина</p> <p>парастернально</p> <p>по среднеключичной линии</p> <p>боковые области</p>	<p>V</p> <p>VB, TR</p> <p>VG, V, F</p> <p>E</p> <p>IG</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>E, VC</p> <p>E, VC</p> <p>GI, IG, TR</p> <p>VB, VG, V</p> <p>VG, V</p> <p>V</p> <p>IG</p> <p>VC, R</p> <p>R</p> <p>E</p> <p>F, VB, RP</p>	<p>V60 кунь-лунь, V65 шу-гу</p> <p>VB38 ян-фу, TR3 чжун-чжу</p> <p>F3 тай-чун, V65 шу-гу</p> <p>E44 нэй-тин</p> <p>IG3 хоу-си</p> <p>E41 цзе-си</p> <p>E41 цзе-си</p> <p>E41 цзе-си</p> <p>E41 цзе-си</p> <p>E41 цзе-си, VC22 тянь-гу</p> <p>GI4 хэ-гу, IG3 хоу-си</p> <p>V60 кунь-лунь, VG16 фэн-фу</p> <p>V60 кунь-лунь, V40 вэй-чжун</p> <p>V60 кунь-лунь, V65 шу-гу</p> <p>IG3 хоу-си</p> <p>VC17 тань-чжун, R3 тай-си</p> <p>R3 тай-си</p> <p>E40 фэн-лун</p> <p>F3 тай-чун, VB40 цю-суй</p>	<p>V20 фэн-чи, VG16 фэн-фу</p> <p>E8 тоу-вэй</p> <p>VG20 бай-хуэй</p> <p>E41 цзе-си, VB14 ян-бай</p> <p>IG18 цюань-ляо</p> <p>GI20 ин-сян</p> <p>E6 цзя-чэ, E7 ся-гуань</p> <p>VC24 чэн-цзянь</p> <p>R7 ле-цзюе, E10 шуй-гу</p> <p>R7 ле-цзюе</p> <p>V20 фэн-чи, V10 тянь-чжу</p> <p>VG14 да-чжуй, VG4 мин-мэнь,</p> <p>VG6 цзи-чжун</p> <p>V40 вэй-чжун, локальные точки</p> <p>VB34 ян-лин-цюань</p> <p>TR6 чжи-гоу</p> <p>TR6 чжи-гоу</p> <p>TR6 чжи-гоу</p> <p>TR6 чжи-гоу, MC4 си-мэнь</p>

1	2	3	4
<p>Живот:</p> <p>середина по среднеключичной линии</p> <p>боковые области</p> <p>область половых органов</p> <p>Верхняя конечность (ладонная сторона):</p> <p>лучевая сторона по средней линии</p> <p>локтевая сторона ладонь</p> <p>Верхняя конечность (тыльная сторона):</p> <p>лучевая сторона по средней линии</p> <p>локтевая сторона</p> <p>Нижняя конечность:</p> <p>бедро</p> <p>спереди</p> <p>сбоку</p> <p>голень</p> <p>спереди</p> <p>сзади</p> <p>внутренняя сторона</p> <p>наружная сторона</p>	<p>VC</p> <p>RP</p> <p>F, VB</p> <p>F</p> <p>P</p> <p>MC</p> <p>C</p> <p>MC, C</p> <p>GI</p> <p>TR</p> <p>IG</p> <p>E</p> <p>VB</p> <p>E</p> <p>V</p> <p>F, RP, R</p> <p>VB</p>	<p>VC12 чжун-вань, VC4 гуань-юань</p> <p>RP3 тай-бай, RP6 сань-инь-цзяо</p> <p>F3 тай-чун, VB34 ян-лин-цюань</p> <p>F3 тай-чун, F5 ли-гоу</p> <p>P9 тай-юань, P7 ле-цюе</p> <p>MC6 нэй-гуань</p> <p>C5 тун-ли</p> <p>MC8 лао-гун, C8 шао-фу</p> <p>GI4 хэ-гу</p> <p>TR5 вай-гуань</p> <p>IG3 хоу-си</p> <p>E31 би-гуань</p> <p>VB31 фэн-ши</p> <p>E36 цзу-сань-ли, E32 фу-гу</p> <p>V40 вэй-чжун, V37 инь-мэнь</p> <p>RP6 сань-инь-цзяо, R3 тай-си, F3 тай-чун</p> <p>VB34 ян-лин-цюань, VB31 фэн-ши</p>	<p>E36 цзу-сань-ли</p> <p>E36 цзу-сань-ли</p> <p>E36 цзу-сань-ли, F13 чжан-мэнь</p> <p>VC3 чжун-ци, RP6 сань-инь-цзяо</p> <p>R3 тянь-фу</p> <p>MC3 цюй-це</p> <p>C3 шао-хай</p> <p>MC6 нэй-гуань</p> <p>GI1 цюй-чи</p> <p>TR10 тянь-цин</p> <p>IG8 сяо-хай</p> <p>E34 лян-цю</p> <p>VB30 хуань-тяо</p> <p>E41 це-си</p> <p>VB30 хуань-тяо, V36 чэн-фу</p> <p>RP11 ци-мэнь</p> <p>VB30 хуань-тяо, VB39 сюань-чжун</p>

Меридиан	Точки
Легких	P1 чжун-фу, P5 чи-цзэ, P7 ле-цюе, P9 тай-юань, P10 юй-цзи
Толстой кишки	GI4 хэ-гу, GI5 ян-си, GI10 шоу-сань-ли, GI11 цюй-чи, GI15 цзянь-юй, GI17 тян-дин, GI20 ин-сян
Желудка	E2 сы-бай, E11 ци-шэ, E12 цюэ-пэнь, E18 жу-гэнь, E25 тянь-шу, E30 ци-чун, E36 цзу-сань-ли, E38 тяо-коу, E41 цзе-си, E42 чун-ян
Селезенки — поджелудочной железы	RP6 сань-инь-цзяо, RP12 чун-мэнь, RP9 инь-лин-цюань, RP10 сюе-хай
Сердца	C1 цзи-цюань, C3 шао-хай, C7 шэнь-мэнь
Тонкой кишки	IG5 ян-гу, IG8 сяо-хай, IG9 цзянь-чжэнь, IG11 тянь-цзун, IG19 тин-гун
Мочевого пузыря	VI цин-мин, V2 цуань-чжу, V10 тянь-чжу, VII да-чжу, V12 фэн-мэнь, V13 фэй-шу, V15 синь-шу, V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V19 дань-шу, V20 пи-шу, V21 вэй-шу, V23 шэнь-шу, V25 да-чан-шу, V26 гуань-юань-шу, V31 шан-ляо, V32 цы-ляо, V33 чжун-ляо, V34 ся-ляо, V36 чэн-фу, V40 вэй-чжун, V41 фу-фэнь, V43 гао-хуан, V44 шэнь-тан, V45 и-си, V56 чэн-цзинь, V57 чэн-шань, V60 кунь-лунь, V62 шэнь-май
Почек	R1 юн-цюань (в массаже — это точка диафрагмы), R3 тай-си
Перикарда Трех обогревателей	MC3 цюй-цзэ, MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин TR4 ян-чи, TR5 вай-гуань, TR14 цзянь-ляо, TR17 и-фэн, TR4 эр-мэнь
Желчного пузыря	VB12 вань-гу, VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VB30 хуань-тяо, VB31 фэн-ши, VB34 ян-лин-цюань, VB39 сюань-чжун
Печени Заднесрединный	F3 тай-чун VG3 ян-гуань, VG4 мин-мэнь, VG14 да-чжуй, VG15 я-мэнь, VG16 фэн-фу, VG20 бай-хуй, VG26 жэнь-чжун
Переднесрединный	VC4 гуань-юань, VC6 ци-хай, VC8 шэнь-цюе, VC9 шуй-фэнь, VC10 ся-вань, VC12 чжун-вань, VC13 шан-вань, VC17 тань-чжун, VC22 тянь-ту
Внемеридианные	PC3 инь-тан, PC9 тай-ян, PC6 юй-яо

При целенаправленном приеме точечного массажа спектр применяемых активных точек шире и позволяет использовать акупунктурные рецепты. В табл. 20 представлен перечень точек для массажа; при этом нужно иметь в виду, что некоторые точки взаимозаменяемы (например, по правилу "мать — сын", "полдень — полночь").

В рецепт массажа конечностей целесообразно включение групповых ло-пунктов, если заинтересованными оказываются

ся три меридиана *инь* или *ян*: седативный массаж группового ло-пункта на стороне боли или (и) тонизирующий массаж на здоровой стороне. Групповые ло-пункты в этом случае можно использовать перекрестно или по правилу "верх — низ" (см. табл. 14). Если через болевую область проходят два меридиана одной группы (например, *инь*) и третий меридиан другой группы (например, *ян*) > то массируют групповой ло-пункт двух меридианов *инь* ТА групповой ло-пункт меридиана другой группы. Если через болевую область проходят несколько меридианов разных групп, то массируют каждый меридиан отдельно, используя их стабилизирующие ло-пункты.

Тонизирующие точки меридианов рекомендуются при таких заболеваниях, как паралич, парез и т.п., т.е. при преобладании симптомов *инь*. Точки-ключи чудесных меридианов используются при наличии хронической или некупирующей-ся боли.

#### ЛЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ТРАДИЦИОННЫМ МАССАЖЕМ

Здесь даны методики применения приемов массажа и схемы проведения процедур, выработанные и проверенные нами. Кроме того, в последние годы мы применяем подготовительные приемы массажа, которые были рекомендованы врачами Центральной больницы Народно-освободительной армии Китая (1974 г).

#### Подготовительные приемы массажа при внутренних заболеваниях

Подготовительные приемы заключаются в поверхностном, линейном, массаже по пяти вертикальным линиям спины: 1) заднесрединный меридиан (от VII шейного позвонка до копчика); 2) симметрично паравертебрально по медиальной ветви меридиана мочевого пузыря (от уровня I грудного позвонка, включая поясничные позвонки); 3) симметрично паравертебрально по латеральной ветви меридиана мочевого пузыря (от уровня II грудного позвонка, включая поясничную область). Подготовительный массаж этих меридианов нормализует энергию, стимулирует циркуляцию крови и функцию мышц спины, стимулирует сочувственные точки меридиана мочевого пузыря.

Рекомендуются следующие пять приемов: 1) четырьмя пальцами "толкают" короткие участки кожи сверху вниз по всем пяти линиям; этот прием повторяют 3 раза до появле-

ния гиперемии; 2) обеими ладонями мягко массируют вдоль указанных меридианов (соответственно, вверх и вниз); 3) кончиками сложенных вместе пяти пальцев делают быстрые клюющие удары сверху вниз вдоль меридианов 3 раза (этот прием воздействует и на функцию почек); 4) I и II пальцами захватывают кожу с мышцами, оттягивают и отпускают, повторяя то же рядом, таким образом проходят снизу вверх по меридианам; в области III—IV поясничных позвонков 3 раза сильно оттягивают кожную складку; прием этот проводится двумя руками 5—6 раз (улучшается функция тонкой кишки, печени, желчного пузыря, желудка, селезенки); 5) легкое и сильное похлопывание (быстро или медленно) кончиками пальцев или ладонями вдоль указанных меридианов сверху вниз 3 раза.

### Подготовительные приемы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Применяются приемы *жу* и *ан*, при которых сила надавливания направляется снизу вверх.

Используются точки: V62 шэнь-май — при заболеваниях сухожилий и суставов, V60 кунь-лунь — седатируют при заболевании нервов, V59 фу-ян — для смягчения боли, R7 фу-лю — для улучшения циркуляции крови, RP4 гунь-сунь и RP6 сань-инь-цзяо — для восстановления циркуляции энергии и крови, V57 чэн-шань — для лечения после травмы, V56 чэн-цзинь — для лечения мышц и сухожилий.

Начинают массировать нижние точки, поднимаясь постепенно вверх. Массажем точек V63, V62, V56 снижают ян-энергию; массажем точек V60, RP4 (или RP6), R7 стимулируют гшэ-энергию; в последнюю очередь массируют точки V57 и V56 (точки широкого действия при травматической боли).

Напоминаем, что при ревматических заболеваниях суставов массаж в острой стадии заболевания применять нельзя; в подострой и хронической стадиях ревматизма массаж применяется с большой осторожностью, дозировка лечебного раздражения повышается постепенно

### Головная боль

Массаж эффективен при лечении головной боли, вызванной вегетативными нарушениями, психическим перенапряжением, артериальной гипотензией, при мигренях, после сотрясения головного мозга и других травм.

Массаж проводят в сидячем положении больного; шейные мышцы, особенно трапециевидную, массируют наиболее тщательно, седатируя (рис. 59).

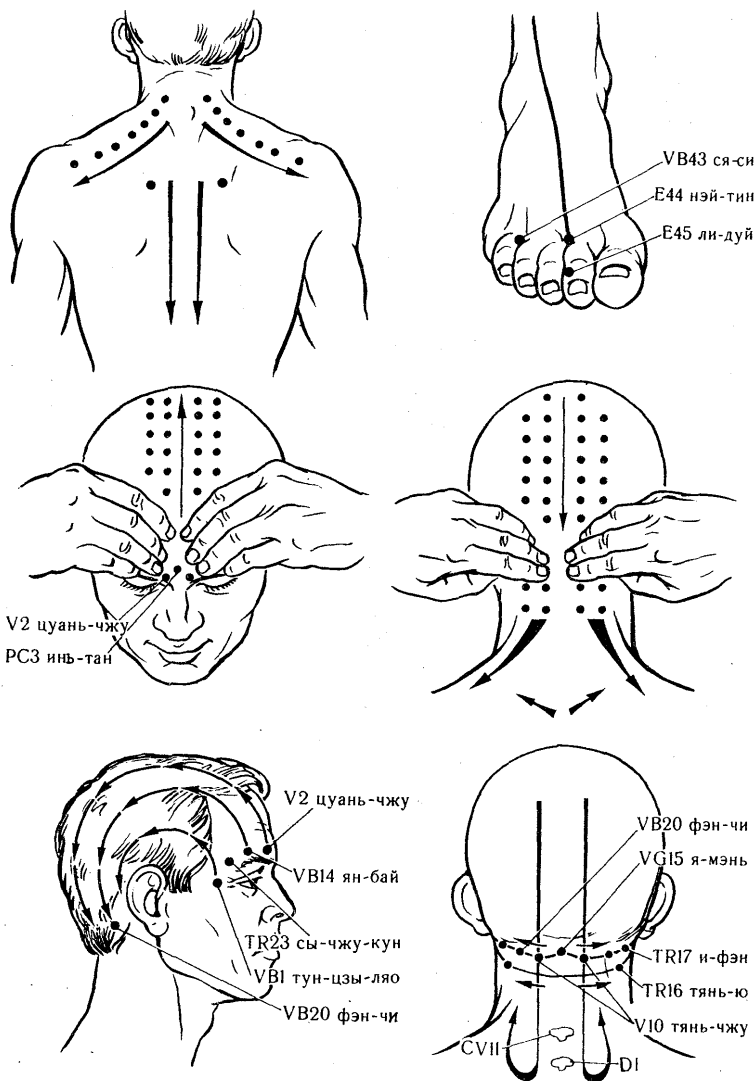


Рис. 59. Зоны и точки для массажа при головной боли.  
Стрелками указаны направления массажных движений.

При резкой головной боли массаж начинают в обе стороны от точки VG14 да-чжуй (от остистого отростка VII шейного позвонка), делается 10 пассажей сверху вниз. Далее массируется участок меридиана мочевого пузыря от точки

Рис. 60. Активные точки и направление массажных движений при мигрени.

V10 тянь-чжу с двух сторон, спускаясь по трапециевидной мышце вниз примерно на 20 см (10 пассажей). Затем массируются точки VG16 фэн-фу, TR17 и-фэн с обеих сторон и участок между этими точками; точки VB20 фэн-чи, TR16 тянь-ю. Практика показала,

что хорошие результаты дает методика пальцевого надавливания на точки V2 цуань-чжу, E8 тоу-вэй, VB20 фэн-чи, V15 ейнь-шу, PC9 тай-ян, PC6 юй-яо.

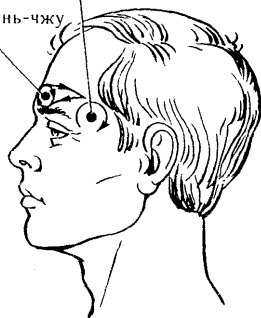
При мигрени лечение массажем значительно снижает интенсивность головной боли; регулярное применение массажа может предупредить повторение приступов боли. Мы часто применяли комбинированные приемы восточного и западного массажа. Рекомендуется начинать массаж с легкого растирания и смещения кожи и мышц в верхней части грудной клетки. Затем ткани в области шеи и затылка в месте прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы массируют путем сильного растирания. После этого проводится восточный массаж активных точек головы V2 цуань-чжу и TR23 сы-чжу-кун (рис. 60). Массаж выполняют в виде полукругового поглаживания дистальным краем I пальца вокруг точки V2 цуань-чжу, затем вращательными движениями по лобному участку меридиана мочевого пузыря, по надбровной дуге и снова к точке V2; делается 20 пассажей с обеих сторон одновременно. Затем вращательными движениями массируется височная область и точка TR23 сы-чжу-кун; рекомендуется 20 прохождений со стороны боли или с обеих сторон при двусторонней боли. Целесообразно также при этом массировать точки меридиана перикарда и толстой кишки.

Очень эффективен массаж отдаленных точек E44 нэй-тин, E45 ли-дуй и VB43 ся-си.

Хороший эффект дает следующая методика. Вначале определяют индивидуальную переносимость этой методики путем легкого многократного надавливания в области левой лопатки, кнаружи от позвонков на 2—3 см. При хорошей переносимости несколько раз надавливают на точку, расположенную под нижним краем лопатки; затем сильным отрывистым движением проводят надавливание под край трапецие-

TR23 сы-чжу-кун

V2 цуань-чжу





видной мышцы от акромиального отростка к позвоночнику и в обратном направлении. При одновременном заболевании сердца необходимо щадить область сегментов II и III грудных позвонков слева.

При головной боли различного происхождения очень эффективен массаж точек стопы (меридианных и внемеридианных — см. рис. 30), особенно точек, расположенных у межпальцевых промежутков, массаж самих пальцев ноги и подошвы путем быстрого, сильного растирания и зашипывания. При массаже точек стопы больной должен лечь, руки положить вдоль туловища и полностью расслабиться; массажист садится рядом и в течение 2 мин растирает всю стопу, чтобы усилить кровообращение. Тыл стопы массируют по направлению к кончикам пальцев, подошву — по направлению от пальцев к пятке; кроме того, пальцы потягивают, наклоняя вверх и вниз.

Каждую стопу массируют 10—15 мин. Кроме того, можно промассировать ступню с учетом рефлекторных проекционных зон органов тела (см. рис. 7).

Точки для выбора рецепта при головной боли в лобной области: G14 хэ-гу, E36 цзу-сань-ли; V2 цуань-чжу, V3 мэй-чун; VB14 ян-бай; VG23 шан-син, VG24 шэнь-тин; PC3 инь-тан, PC6 юй-яо. Рекомендуемый рецепт: VG23 шан-син, VB14 ян-бай, G14 хэ-гу.

Точки для выбора рецепта при головной боли в теменной области: V2 цуань-чжу, V3 мэй-чун, V7 тун-тянь, V63 цзинь-мэнь; VB14 ян-бай, F2 син-цзянь; VG17 нао-ху, VG18 цянь-цзянь, VG19 хоу-дин, VG20 бай-хуэй, VG21 цянь-дин; VG22 син-хуэй, VG23 шан-син. Рекомендуемый рецепт: VG20 бай-хуэй, V3 мэй-чун, V2 цуань-чжу.

Точки для выбора рецепта при головной боли в затылочной области: IG3 хоу-си; V10 тянь-чжу, VII да-чжу, V60 кунь-лунь; TR16 тянь-ю, TR17 и-фэн; VB20 фэн-чи; VG4 мин-мэнь, VG11 тао-дао; VG14 да-чжуй, VG15 я-мэнь, VG16 фэн-фу, VG22 син-хуэй. Рекомендуемый рецепт: VB20 фэн-чи, VG15 я-мэнь, IG3 хоу-си, V60 кунь-лунь.

Точки для выбора рецепта при головной боли в височной области: E2 сы-бай, E8 тоу-вэй; TR5 вай-гуань, TR23 сы-чжу-кун; VB1 тун-цзы-ляо, VB11 тоу-цяо-инь, PC9 тай-ян. Рекомендуемый рецепт: E8 тоу-вэй, PC9 тай-ян, VB1 тун-цзы-ляо.

Точки для выбора рецепта при мигрени: P7 ле-цюе; G14 хэ-гу, G110 шоу-сань-ли, G111 цюй-чи; E8 тоу-вэй, E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин, E45 ли-дуй; RP6 сань-инь-цяо, RP9 инь-лин-цюань; C7 шэнь-мэнь; V2 цуань-чжу, V60 кунь-лунь; MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин; TR5 вай-гуань,

TR23 сы-чжу-кун; VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VB39 сюань-чжун, VB43 ся-си; F2 син-цзянь, F5 ли-гоу; VG20 бай-хуэй; PC3 инь-тан, PC9 тай-ян. Массаж всей стопы.

При мигрени с повышенным артериальным давлением проводится седативный массаж преимущественно точек на нижних конечностях. При мигрени с пониженным артериальным давлением проводится седативный массаж точек главным образом на верхних конечностях. Рекомендуемые рецепты: 1) GI4 хэ-гу, V2 цуань-чжу, PC9 тай-ян; 2) GI4 хэ-гу, E8 тоу-вэй, E44 нэй-тин.

### Бессонница

Точки для выбора рецепта: P9 тай-юань; GI2 эр-цзянь, GI3 сань-цзянь, GI4 хэ-гу, GI10 шоу-сань-ли; E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин, E45 ли-дуй; RP6 сань-инь-цзяо; C5 тун-ли, C7 шэнь-мэнь; V62 шэнь-май; R2 жань-гу, R27 шу-фу; MC6 нэй-гуань; TR10 тянь-цзин; F3 тай-чун, F10 цзу-у-ли; VG14 да-чжуй; PC3 инь-тан, PC9 тай-ян. Рекомендуемый рецепт: MC6 нэй-гуань, P9 тай-юань, RP6 сань-инь-цзяо, V62 шэнь-май.

### Головокружение

Точки для выбора рецепта: P7 ле-цюе, P10 юй-цзи; GI4 хэ-гу; E7 ся-гуань, E44 нэй-тин; C3 шао-хай; IG5 ян-гу, IG7 чжи-чжэн; V2 цуань-чжу, V10 тянь-чжу. V45 и-си, V58 фэй-ян; R1 юн-цюань; TR5 вай-гуань; VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цзин, VB41 цзу-линь-ци, VB43 ся-си; F8 цюй-цюань; VG14 да-чжуй, VG20 бай-хуэй, VG21 цянь-дин, VG22 син-хуэй, VG24 шэнь-тин; PC3 инь-тан, PC9 тай-ян. Рекомендуемые рецепты: 1) VG24 шэнь-тин, V2 цуань-чжу, PC9 тай-ян, E44 нэй-тин; 2) VG20 бай-хуэй, C3 шао-хай, E44 нэй-тин.

### Обморочное состояние

Точки для выбора рецепта: GI4 хэ-гу; RP18 тянь-си; C7 шэнь-мэнь, C9 шао-чун; V43 гао-хуан; R15 чжун-чжу; VG25 су-ляо, VG26 жэнь-чжун. Массаж проводится тонизирующим методом. Рекомендуемые рецепты: 1) VG25 су-ляо, GI4 хэ-гу, V43 гао-хуан; 2) GI4 хэ-гу, VG25 су-ляо, VG26 жэнь-чжун, C7 шэнь-мэнь.

### Зубная боль

Необходимо дифференцировать зубную боль кариозного происхождения, боль после удаления зуба и боль в зубах при невралгии тройничного нерва (см. ниже).

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: E3 цзюй-ляо, E4 ди-цан, E5 да-ин, E6 цзя-чэ, E7 ся-гуань, E41 цзе-си, E44 нэй-тин; G14 хэ-гу, G116 цзюй-гу; IG17 тянь-жун, IG19 тин-гун; V62 шэнь-май; R3 тай-си; TR21 эр-мэнь, VB2 тин-хуэй; F2 син-цзянь; PC9 тай-ян. Надавливание в точках VB2, E4, E5, E6 проводят подушечкой пальца. Рекомендуемый рецепт при острой боли: G14 хэ-гу, R3 тай-си, E44 нэй-тин.

### Невралгия тройничного нерва

Лечение этого заболевания в стадии острой боли абсолютно исключает местное воздействие на зону боли. Если больному с невралгией тройничного нерва назначают традиционный массаж или иглотерапию в начале заболевания, то в большинстве случаев облегчение наступает после нескольких сеансов, однако требуется иногда несколько повторных курсов во избежание рецидивов. Двустороннюю невралгию лечить труднее. Прогноз мало удовлетворителен, если больному предварительно делали спиртовые блокады тройничного нерва.

Массаж начинают седативным методом с точки P7 ле-цзюе на больной стороне; если это не помогло, тонизирующий массаж P7 ле-цзюе на здоровой стороне. Специфическая точка — VB38 ян-фу. Точки, используемые в зависимости от локализации: боль в области верхней челюсти — E3 цзюй-ляо и E4 ди-цан (тонизировать на здоровой стороне); боль в области нижней челюсти — TR17 и-фэн и IG18 цюань-ляо (тонизировать на здоровой стороне); боль в области скуловой кости — F2 син-цзянь, VB44 нэй-тин, C5 тун-ли, VB12 вань-гу; боль в области верхней губы — G14 хэ-гу.

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: G14 хэ-гу, G110 шоу-сань-ли, G111 цюй-чи, G119 хэ-ляо, G120 ин-сян; E2 сы-бай, E3 цзюй-ляо, E4 ди-цан, E5 да-ин, E6 цзя-чэ, E7 ся-гуань, E8 тоу-вэй, E36 цзу-сань-ли; IG18 цюань-ляо, IG19 тин-гун; V2 цуань-чжу; TR5 вай-гуань, TR17 и-фэн, TR21 эр-мэнь, TR23 сы-чжу-кун; VB1 тун-цзы-ляо, VB2 тин-хуэй, VB14 ян-бай, VB20 фэн-чи; F2 син-цзянь; VC24 чэн-цзян; VG23 шан-син; PC9 тай-ян.

При сильной боли седативно массируют отдаленные точки, по мере стихания боли массируют тонизирующим методом точки здоровой стороны, затем приступают к седативному массажу точек на стороне боли.

Рекомендуемые рецепты: 1) G14 хэ-гу, E7 ся-гуань, E36 цзу-сань-ли; 2) TR5 вай-гуань, E6 цзя-чэ, E4 ди-цан, E36 цзу-сань-ли.

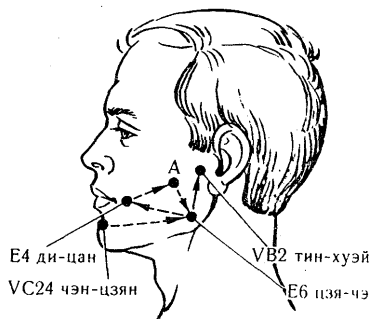
*Рис. 61. Массаж лица.*

Указаны точки и направление массажных движений.

### Массаж лица

Применяется при парезе или параличе мимических мышц, тике круговой мышцы рта, а также в косметических целях (рис. 61); Массаж состоит из четырех этапов. I этап:

массируются точки Е6 цзя-чэ и Е4 ди-цан и участок по линии, соединяющей эти точки в направлении от Е6 до Е4; 10 пассажей. II этап: массируется участок по линии, идущей от точки Е4 к условной точке А; 10 пассажей. III этап: массируется участок по линии, идущей от условной точки А к точке Е6. IV этап: массируется точка VC24 чэн-цзян и участок по линии, идущей от VC24 к Е6, и участок по линии, идущей от точки Е6 цзя-чэ к точке VB2 тин-хуэй; по 10 пассажей; массируется точка VB2.



### Конъюнктивит

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: E36 цзу-сань-ли; IG6 ян-лао; VI цин-мин, V2 цуань-чжу; R3 тай-си; TR5 вай-гуань, TR23 сы-чжу-кун; VB37 гуан-мин, VB43 ся-си; PC3 инь-тан, PC9 тай-ян. Рекомендуемые рецепты: 1) V2 цуань-чжу, VI цин-мин, TR23 сы-чжу-кун, PC9 тай-ян; 2) V2 цуань-чжу, IG6 ян-лао, E36 цзу-сань-ли, R3 тай-си; 3) TR5 вай-гуань, VI цин-мин, E36 цзу-сань-ли, E43 ся-си.

### Боль, шум в ушах

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: GI4 хэ-гу; E6 цзя-чэ; IG19 тин-гун; TR17 и-фэн, TR21 эр-мэнь; VB2 тин-хуэй, VB20 фэн-чи. Рекомендуемый рецепт: TR17 и-фэн, IG19 тин-гун, TR21 эр-мэнь.

### Острые респираторные заболевания

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: P11 шао-шан; GI2 эр-цзянь, GI3 сань-цзянь, GI4 хэ-гу, GI10 шоу-сань-ли; IG4 вань-гу; V24 ци-хай-шу; R7 фу-лю. Рекомендуемые рецепты: 1) GI2 эр-цзянь, GI3 сань-цзянь, GI4 хэ-гу, GI10 шоу-сань-ли; 2) GI2 эр-цзянь, R7 фу-лю, P11 шао-шан.

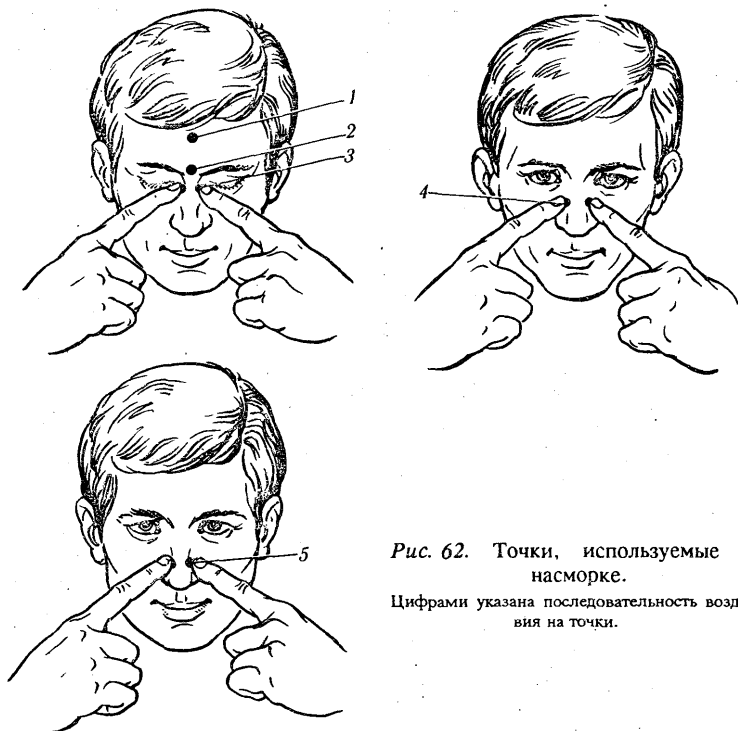


Рис. 62. Точки, используемые при насморке.

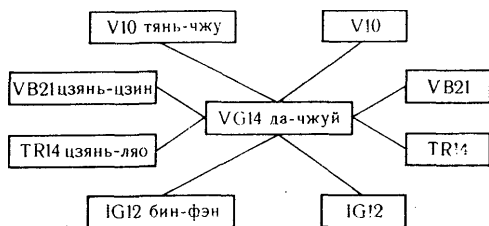
Цифрами указана последовательность воздействия на точки.

При насморке существенное облегчение можно получить, надавливая точки в области лба, угла глаза и крыльев носа; последовательность воздействия на точки указана на рис. 62. Рекомендуемый рецепт: GI20 ин-сян, GI19 хэ-ляо, VG25 су-ляо.

### Заболевания органов дыхания

Массаж способствует рассасыванию остаточных явлений экссудации, устраняет спазм мышц, участвующих в акте дыхания, повышая подвижность грудной клетки и диафрагмы, улучшает кровоснабжение и пластичность легких и бронхов, отхождение мокроты. Благоприятное влияние массажа сказывается при хронической бронхопневмонии, остаточных явлениях сухого и экссудативного плеврита. У больных плевритом можно приступать к массажу только через несколько дней после нормализации температуры тела и снижения СОЭ. Хорошо сказывается массаж при эмфиземе легких и бронхиальной астме (см. ниже). Действие целенаправ-

Рис. 63. Зоны основных точек для массажа при заболеваниях органов дыхания.



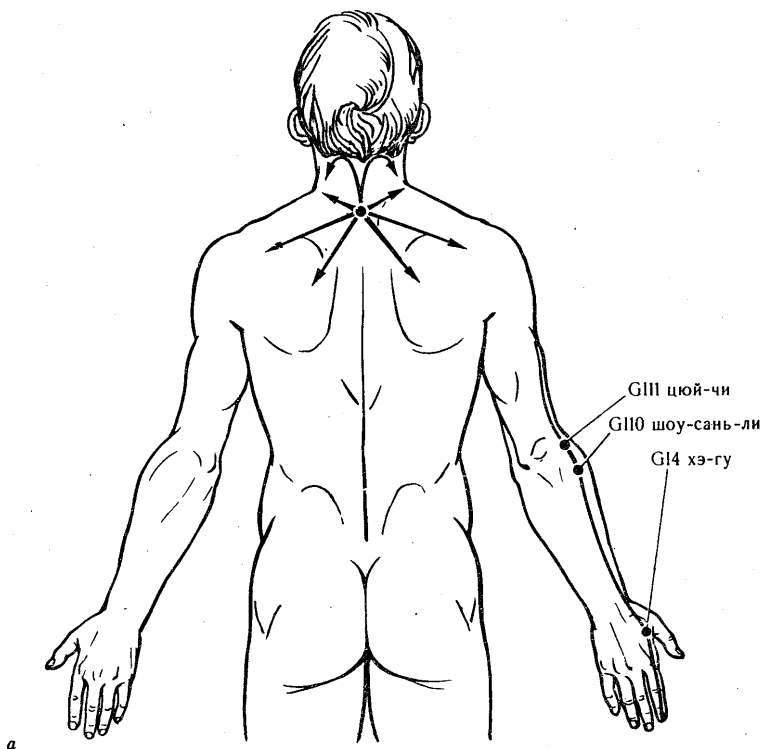
ленного массажа эффективнее после подготовительной части массажа, описанной в начале

раздела. При указанных заболеваниях легких значительное облегчение состояния больного и снижение выраженности симптомов достигается так называемым паукообразным массажем активных точек в области плечевого пояса. Массируют подушечкой I или II пальца, используя тонизирующие или седатирующие приемы (в зависимости от знака синдрома) и линейные прохождения в стороны от точки VG14 да-чжуй. Схематически основные пункты для проведения массажа при заболеваниях органов дыхания, включая и бронхиальную астму, показаны на рис. 63.

При всех легочных заболеваниях воздействуют на область плечевого пояса и заднюю поверхность шеи, верхнюю часть грудной клетки (рис. 64), массажирование ведут снизу вверх. Массаж начинают с подготовительных приемов на спине, затем переходят к плечевому поясу. Плечевой пояс и переднюю поверхность грудной клетки лучше массировать в положении больного лежа, а заднюю поверхность шеи — в положении больного сидя.

При пневмонии и плеврите рекомендуется двусторонний массаж точки VB21 цзянь-цзин; для снятия одышки — массаж точки IG12 бин-фэн; при кашле — массаж точки VI0 тянь-чжу. Для восстановления дыхания при хронической одышке проводят массаж задней стороны грудной клетки. Его начинают с прохождения по заднесрединному меридиану подушечками I пальцев прерывистыми движениями по обеим сторонам позвоночника сверху вниз. Достигнув XII грудного позвонка, пальцы продвигают вдоль XII ребра до его края к точке VB25 цзин-мэнь и в течение 10—20 с массируют эту точку, затем проходят по линиям в направлении к подмышечным впадинам, примерно на 10 см; рекомендуется 15—20 пассажей.

При плеврите особенно благоприятное воздействие оказывает растирание сухой кожи до интенсивной гиперемии янтарной, эбонитовой или роговой пластинкой диаметром 5—6 см. Растирание следует проводить по медиальной линии меридиана мочевого пузыря снизу вверх. Процедуру прово-



дить на ночь через день; курс лечения — 15—20 сеансов. Показан также скользящий баночный массаж по паравертебральным линиям и межреберным промежуткам.

### Бронхиальная астма

При бронхиальной астме и выраженной форме эмфиземы легких массаж должен сочетаться с дыхательной гимнастикой для максимального облегчения фазы выдоха. Проводится это следующим образом. Больной делает глубокий вдох — грудная клетка расширяется, и массажист, стоя сзади, обеими руками сжимает грудную клетку больного, помогая сделать выдох, затем перед новым вдохом руки убирает. При этом больной должен дышать через нос, закрыв рот. Благодаря таким приемам экскурсии грудной клетки и диафрагмы увеличиваются.

У больного бронхиальной астмой, как правило, очень напряжены шейные и грудные мышцы. Поэтому особое внима-

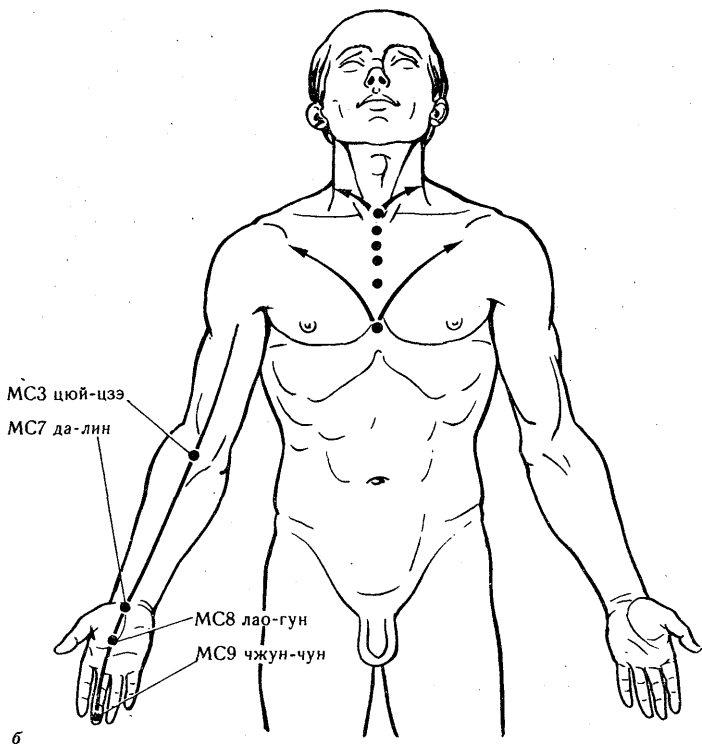


Рис. 64. Зоны (а, б) массажа при заболеваниях органов дыхания.

ние нужно уделить нормализации их тонуса, особенно во время приступа бронхиальной астмы. Больному в положении сидя проводят одной рукой массаж мышц шеи, другой рукой надавливают по ходу сонной артерии и смещают грудно-ключично-сосцевидную мышцу. Затем больной ложится на спину, а массажист, положив ладони ему на грудь, проводит надавливания в момент выдоха до 10 раз. Эта процедура помогает купировать приступ бронхиальной астмы.

Для восстановления дыхания при приступе бронхиальной астмы (сильное удушье) рекомендуется сильное защемление концевой фаланги I пальцев рук, а также сильное защемление и затем растирание точки G14 хэ-гу. Если это не помогает, нужно сделать укол с получением капель крови в точку P11 шао-шан.

При лечении бронхиальной астмы особое значение имеет одновременное воздействие на область шейно-грудного отде-



ла (так называемый паукообразный массаж) и на область передней поверхности грудной клетки (см. рис. 63 и 64). Начинают воздействовать от VII шейного позвонка (точка VG14 да-чжуй) по направлению к наружному краю трапециевидной мышцы (где проходят ветви затылочной артерии и затылочного нерва). Затем осуществляют надавливания от точки VG14 по направлению к акромиальному отростку лопатки и вверх, на уровень позвонка C<sub>7</sub> к точке VIО тянь-чжу; после этого надавливают в области ости лопатки. Надавливание должно захватывать указанные на рис. 63 активные точки и все подлежащие ткани плечевого пояса. После этого надавливание осуществляется на передней поверхности грудной клетки в направлении снизу вверх.

По нашим наблюдениям, эффективно надавливание на точки GI11 цюй-чи, GI10 шоу-сань-ли; сеанс заканчивается надавливанием на точку GI4 хэ-гу. Если бронхиальная астма протекает на фоне невротических состояний, рекомендуется включать в рецепт точки MC9 чжун-чжун, MC8 лао-гун, MC7 да-лин, MC3 цюй-цзе, которые массируют седативно. В этих же случаях проводят надавливание точки R1 юн-цюань и массируют по линиям, идущим от этой точки к пятке.

В период острых приступов седативный массаж проводят ежедневно, иногда несколько раз в день. В период обострений воздействуют на точки верхней половины туловища в комбинации с точками верхних конечностей. В периоды между приступами бывает достаточно массажа точек на руках.

Точки, рекомендуемые для рецепта: P7 ле-цюе; GI4 хэ-гу, GI10 шоу-сань-ли, GI11 цюй-чи, GI20 ин-сян; VII да-чжу, VI3 фэй-шу, VI5 синь-шу, V41 фу-фэнь, V43 гао-хуан; R21 ю-мэнь; MC3 цюй-цзе, MC7 да-лин, MC9 чжун-чун; TR5 вай-гуань, TR17 и-фэн; VB20 фэн-чи, VB21 цзянь-цин; VC21 сюань-ци, VC22 тянь-ту, VC23 лян-цюань; VG14 да-чжуй; PC3 инь-тан. Рекомендуемый рецепт: VC22 тянь-ту, VI3 фэй-шу, V43 гао-хуан, GI4 хэ-гу, P7 ле-цюе.

### Заболевания сердца и сосудов

Массаж показан при гипертонической болезни, разных формах гипотензии, при стенокардии в межприступный период без тяжелых органических поражений сердца, особенно в сочетании со спондилезом, при церебральном атеросклерозе, миокардиодистрофии, кардионеврозах, пороках сердца без декомпенсации, при варикозном расширении вен без выраженных трофических нарушений и не осложненном флебитом и тромбофлебитом, при атеросклерозе перифери-

ческих артерий. Некоторые авторы указывают, что массаж левой стороны грудной клетки и левой руки в значительной степени усиливает кровообращение сердца, что сопровождается улучшением показателей электрокардиограмм. Несколько процедур сегментарного массажа заметно облегчают состояние больного.

По нашим наблюдениям, массаж оказывает наиболее благотворное действие при заболеваниях сердца, связанных с болевыми ощущениями и чувством сжимания и стеснения в груди. Назначение массажа противопоказано при тяжелой форме стенокардии, остром инфаркте миокарда, острых стадиях воспаления миокарда и клапанов.

При заболеваниях сердца достаточно эффективны приемы сегментарного массажа с учетом зон и точек наибольшей болезненности. Так, при коронарной недостаточности — это зоны и точки в области большой грудной мышцы слева (сегменты  $D_{ni} - D_{vi}$ ); при стенозе митрального клапана — в местах прикрепления ребер к груди и в области большой грудной мышцы слева; при коронаросклерозе — в области трапециевидной мышцы ( $C_{iv} - C_{vi}$ ), <sup>от</sup> плечевого сустава к шее. Из приемов традиционного массажа эффективно массажирование по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы по меридиану желудка с включением точек E9 жэнь-ин и E12 цюэ-пэнь и на спине по меридиану мочевого пузыря в области позвонков  $C_r - C^{\wedge}$ , и  $D_m - D_v$ . Хороший эффект дает баночный массаж в этой области.

Сегментарный массаж выполняется легкими и быстрыми круговыми движениями I пальцев обеих рук; массируют все ткани грудного и поясничного отделов позвоночника. Вначале проводят легкое поглаживание и нерезкое круговое растирание в области угла левой лопатки и по нижнему краю грудной клетки от грудины к позвоночнику. Проводят массажные движения по межреберным промежуткам спереди назад, массируя при этом болевые точки на участках прикрепления ребер к груди и в межреберных промежутках.

В народной медицине Востока особое значение при болезнях сердца придается массажу меридианов сердца и перикарда на левой руке (что соответствует иррадиации боли). Надавливают на точки меридиана сердца, меридиана перикарда и на точки, расположенные на концевых фалангах каждого пальца. Массаж меридиана сердца и меридиана перикарда осуществляется против хода энергии в них.

На рис. 65 показаны зоны для сегментарного массажа при заболеваниях сердца и зоны традиционного массажа, эти приемы массажа целесообразно комбинировать.

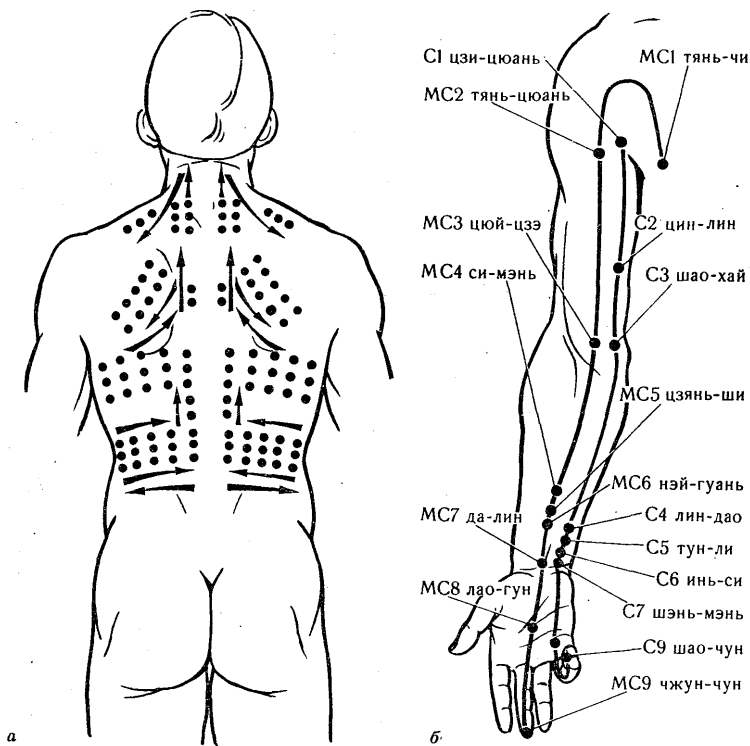


Рис. 65. Зоны массажа и направление массажных линий при заболеваниях сердца.

а — зоны сегментарного массажа; б — точки традиционного массажа.

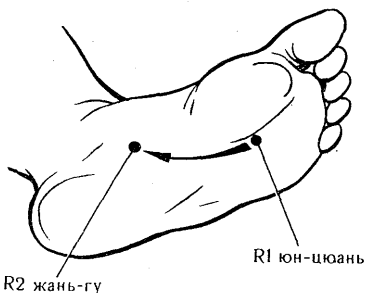
Значительный эффект достигается применением массажа и иглоукалывания в точки V46 гэ-гуань и V48 ян-ган.

Больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями можно рекомендовать перед сном самомассаж подошв в зоне проекции сердца (см. рис. 7).

### Гипертоническая болезнь

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: G14 хэ-гу, G110 шу-сань-ли, G111 цюй-чи, G115 цзянь-юй; E36 цзу-сань-ли, очень важной является точка E9 жэнь-ин; RP6 сань-инь-цзяо; C7 шэнь-мэнь; V23 шэнь-шу (особенно), V25 да-чан-шу; R1 юн-цюань (особенно), R2 жань-гу; MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин; TR5 вай-гуань, TR6 чжи-гоу; F2

Рис. 66. Направление массажных линий и точки при обострении геморроя.



син-цзянь, F3 тай-чун;  
VG20 бай-хуэй, VG24  
шэнь-тин; PC3 инь-тан.

Подбор точек строго индивидуален; применяется седативный или гармонизирующий методы; точки, расположенные на голове, комбинируют с точками, расположенными на конечностях. Начинать массаж следует с отдаленных точек. Примерные рецепты: 1) MC6 нэй-гуань, C7 шэнь-мэнь, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо; 2) PC3 инь-тан, MC7 да-лин, F3 тай-чун, R1 юн-цюань.

#### Стенокардия

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: GI4 хэ-гу, GI10 шоу-сань-ли, GI11 цюй-чи; E18 жу-гэнь; C7 шэнь-мэнь; IG14 цзянь-вай-шу, IG15 цзянь-чжун-шу; VII да-чжу, V13 вэй-шу, V14 цзюе-инь-шу, V15 синь-шу, V41 фу-фэнь, V43 гао-хуан, V46 гэ-гуань, V48 ян-ган; MC6 нэй-гуань, MC7 да-лин; TR5 вай-гуань; VB21 цзянь-цзин; F14 ци-мэнь; VC17 тань-чжун, VC21 сюань-цзи; VG14 да-чжуй.

Применяется седативный метод массажа точек на спине, левой половине груди и левой руке; для снятия сердечной боли проводят также легкий массаж (тонизирующий) симметричных точек справа. Рецепт строго индивидуален, вначале рекомендуется массаж отдаленных точек. Примерные рецепты: 1) VII да-чжу, VC17 тань-чжун, MC6 нэй-гуань, C7 шэнь-мэнь; 2) IG15 цзянь-чжун-шу, IG14 цзянь-вай-шу, V15 синь-шу, TR5 вай-гуань, GI4 хэ-гу.

#### Варикозное расширение вен нижних конечностей

Точки, рекомендуемые для выбора рецепта: E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си, E42 чун-ян; RP4 гунь-сунь, RP6 сань-инь-цзяо, RP10 сюе-хай; V25 да-чан-шу; V31 шан-ляо, V32 цы-ляо, V33 чжун-ляо, V34 ся-ляо, V40 вэй-чжун, V54 чжи-бянь, V60 кунь-лунь, V65 шу-гу; R1 юн-цюань, R3 тай-си; MC6 нэй-гуань; VB30 хуань-тяо, VB31 фэн-ши. Рекомендуется седативный массаж в пояснично-крестцовой области, массаж меридиана печени и точек в зоне пораженного участка вены. Примерные рецепты: 1) V31 шан-ляо, V32 цы-ляо, V30 чжун-ляо, V34 ся-ляо, E36 цзу-сань-ли, RP6

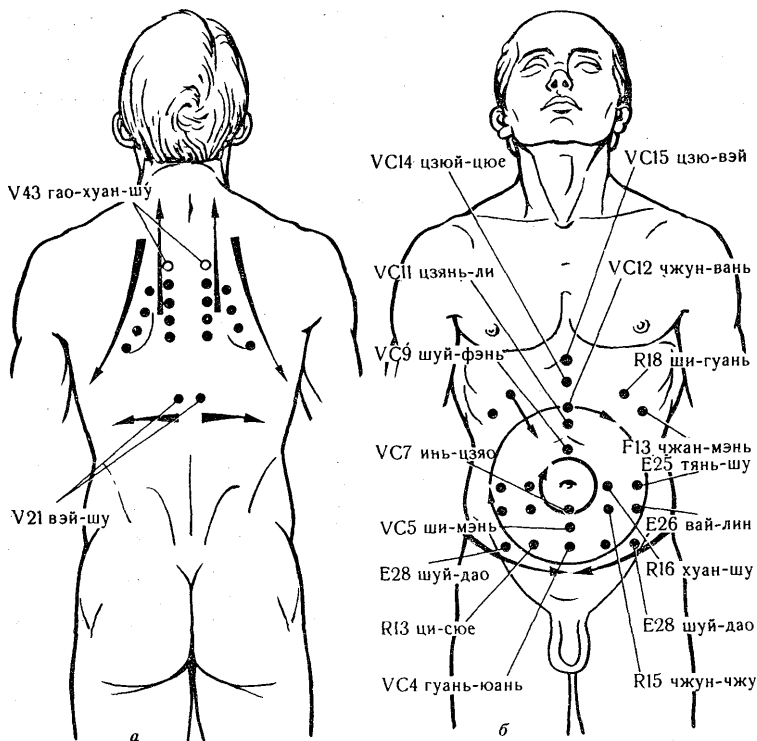


Рис. 67. Зоны (а, б) массажа в области спины и живота при заболеваниях органов пищеварения.

сань-инь-цзяо; 2) VB30 хуань-тяо, VB31 фэн-ши, E36 цзу-сань-ли, RP6 сань-инь-цзяо.

### Геморрой

При обострении геморроя массаж начинают в точке R1 юн-цюань, далее — по ходу меридиана почек до точки R2 жань-гу; рекомендуется 15 пассажей с сильным нажимом (рис. 66). Затем ребром ладони сильно постукивают по подошве.

Точки для выбора рецепта: R1 юн-цюань, R2 жань-гу; VG1 чан-цян, VG19 хоу-дин, VG20 бай-хуэй (особенно, если эту точку массировать и прижигать). Рекомендуется сильный массаж подошв. Примерный рецепт: VG1 чан-цян, R1 юн-цюань, R2 жань-гу.

## Заболевания органов пищеварения

Многие заболевания органов пищеварения сопровождаются рефлекторными проявлениями в области сегментов  $D_{VII} - D_{XI}$ . На этом основывается сегментарный массаж, рекомендуемый при гастрите, гастроптозе, язвенной болезни, хронических запоре и поносе неинфекционной этиологии. Массаж весьма эффективен при функциональных заболеваниях желудка и кишечника, особенно при атонических состояниях (атонический запор, гастроптоз, желудочная гиперсекреция и др.). Противопоказания — острые воспалительные, особенно гнойные, процессы и опухоли.

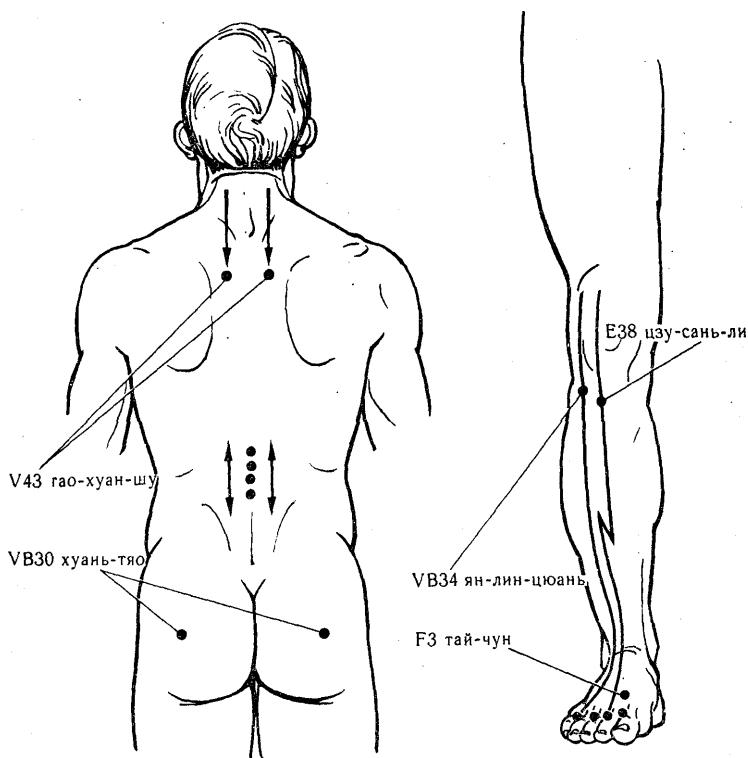
Применение массажа целесообразно в сочетании с другими методами лечения.

При заболеваниях желудка мы неоднократно использовали прием пальцевого давления. Особенно он эффективен при гастрите. Для проведения массажа больного укладывают на правый бок. На левой стороне между лопаткой и позвоночником определяют наиболее болезненные точки и участки напряжения мышц (рис.67). На эти точки равномерно надавливают, продвигаясь от них вниз по межреберным промежуткам. Эту же процедуру проводят справа. Затем больного укладывают на спину; правой ладонью легко надавливают на надчревную область, начиная от мечевидного отростка и вниз на 1 цунь. Сеанс массажа заканчивается надавливанием области живота по ходу толстой кишки, сначала в направлении нисходящего, затем восходящего ее отделов, но всегда движения делаются по часовой стрелке (рис. 68). Продолжительность надавливания на каждую точку — 5 с.

Для нормализации желудочной секреции воздействуют на активные точки спины в области сегментов VII — XII и у нижнего угла лопатки (сегменты  $D_{IV} - D_V$ ).

При расстройстве пищеварения массаж начинают с легкого надавливания I пальцами в области нижнего края затылочной кости вдоль шейных позвонков, затем между лопатками и позвоночником. От нижнего угла лопатки надавливание проводят в направлении подмышечной впадины. В поясничном отделе надавливание выполняют сверху вниз кнаружи от позвоночника на уровне промежутков между остистыми отростками позвонков. Далее надавливают на точки E36 цзу-сань-ли, VB34 ян-лин-цюань и F3 тай-чун. Массаж заканчивается легкими надавливаниями 3—5 раз в нижней части живота с левой стороны.

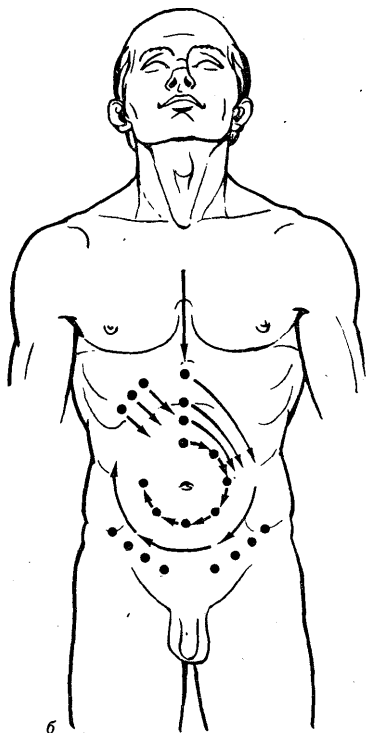
Лечение массажем язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и заболеваний кишечника (энтероколит, колит) проводится в период ремиссии. Массаж начина-



ют с воздействия на точки меридиана мочевого пузыря в области крестцовых, поясничных и грудных сегментов, затем массируют в области живота и таза (см. рис. 68).

При запоре массируют эти же участки спины, особенно в области сегмента  $L_{IV} - Ц_{II}$ , используя эти точки меридианов мочевого пузыря и заднесрединного, расположенные в поясничной области, особенно точки V21 вэй-шу, V25 да-чан-шу, V27 сяо-чан-шу (с двух сторон). Если воздействие в области спины малоэффективно, проводят массаж живота, начиная с нисходящего отдела толстой кишки вокруг пупка по часовой стрелке в сторону ее восходящей части; при этом используются точки меридианов желудка, селезенки — поджелудочной железы, переднесрединного (см. рис. 67, 68). Массируют подушечкой I пальца, используя прием поглаживания. На нижеуказанные точки надавливают в течение нескольких секунд и массируют (поглаживание) по часовой или против

Рис. 68. Зоны (а, б) массажа в области спины и живота при язвенной болезни и заболеваниях кишечника.



часовой стрелки в зависимости от хода меридиана и показаний (используется правило *бу — сё*).

Точки, подлежащие воздействию при массаже области живота: E25 тянь-шу, E26 вай-лин, E28 шуй-дао; R18 ши-гуань, R16 хуан-шу, R15 чжун-чжу, R13 ци-сюе; VC8 шэнь-цюе, VC4 гуань-юань, VC5 ши-мэнь.

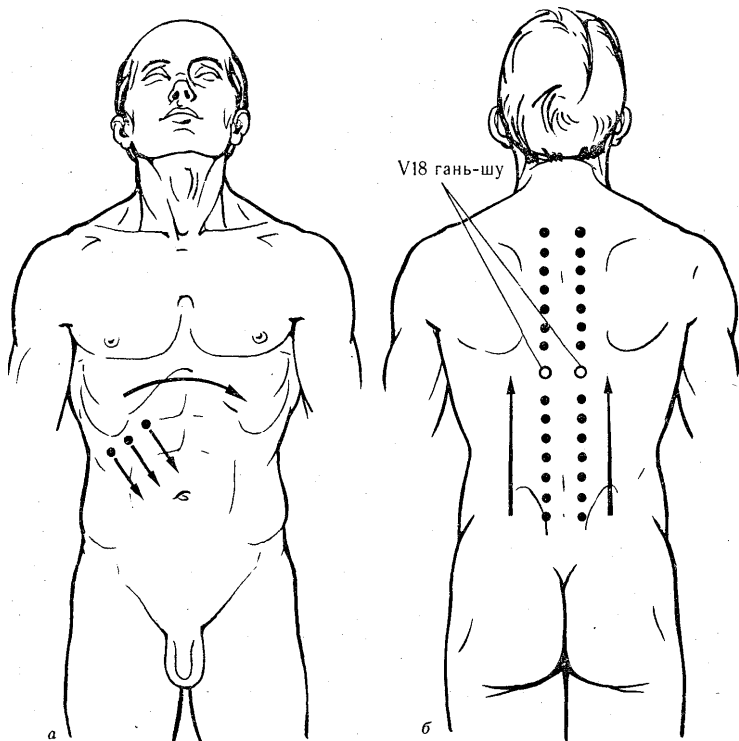
По показаниям используют также пальцевое давление на точки VC15 цзю-вэй — при аэрофагии, VC14 цзюй-цюе и TR5 вай-гуань — при спазмах диафрагмы, желудка, поносе, рвоте, метеоризме, VC12 чжун-вань VC11 цзянь-ли — при заболеваниях желудка.

При функциональных заболеваниях печени и желчных путей, в том числе при некоторых формах желчно-каменной болезни, при болевом синдроме после перенесенных гепатита и холецистэктомии, эффект массажа обуславливается нормализующим влиянием на тонус и перистальтику желчного пузыря и кровоснабжение печени. Важное значение имеет соблюдение определенной диеты. Массаж противопоказан при острых заболеваниях печени и желчного пузыря, перитоните, панкреатите и др.; массаж целесообразен после стихания острых явлений и в хронической стадии болезни.

О заболевании печени и желчных путей свидетельствуют изменения кожной чувствительности (гиперестезия) и мышечного тонуса в паравerteбральной зоне от IV шейного до XI грудного позвонка.

Используется пальцевое давление на активные точки, расположенные паравerteбрально. Затем правой ладонью медленно (продолжительность до 30 с) надавливают на пра-





вое подреберье, двигаясь от подреберья к пупку; такой прием повторяют до 10 раз.

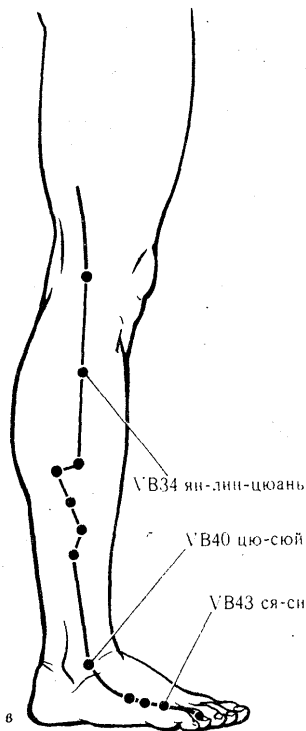
Затем пальцами обеих рук по дугообразной линии подреберья надавливают справа налево до 10 раз (по 3 с каждое надавливание) (рис. 69). Дополнительно надавливают по линии мочевого пузыря, начиная от копчика вверх, особенно важна точка V18 гань-шу, по ходу меридиана желчного пузыря, начиная от IV пальца стопы (точка VB44 цзу-цяо-инь) и вверх до точки VB34 ян-лин-цюань.

При боли любого происхождения в области живота рекомендуется массировать тыльную сторону кисти по ходу меридиана трех обогревателей и точку TR3 чжун-чжу.

### Икота

Массируется отрезок между точками G15 ян-си и G16 пянь-ли (рис. 70); требуется 20 пассажей с сильным нажимом, нужно массировать одновременно обе руки. Массаж

Рис. 69. Зоны (а—в) массажа при заболеваниях печени и желчных путей.



действует достаточно быстро, но в тяжелых случаях приносит облегчение на несколько часов. При некупирующейся икоте в послеоперационный период нужно применять иглокальвание.

Для купирования икоты А.С. Meng рекомендует массировать следующие сочетания точек: 1) VI7 гэ-шу, MC8 лао-гун; 2) VC21 сюань-цзи, MC6 нэй-гуань; 3) VI7 гэ-шу, MC6 нэй-гуань; 4) F2 син-цзянь, прижигать; 5) V57 чэн-шань; 6) VG26 жэнь-чжун; 7) TR17 и-фэн — на высоте икоты сильное надавливание, когда икота становится легче, то среднее давление.

### Запор

Точки для выбора рецепта: G12 эр-цзянь; E25 тянь-шу, E26 вай-лин, E28 шуй-дао; V21 вэй-шу; R1 юн-цюань, R13 ци-сюе, R15 чжун-чжу, R16 хуан-шу; VB34 ян-лин-цюань; VC4 гуань-юань, VC8 шэнь-цюе. Рекомендуемый рецепт: G12 эр-цзянь, VB34 ян-лин-цюань, E25 тянь-шу, E28 шуй-дао, VC4 гуань-юань.

Различают спастическую (синдром полноты) и атоническую (синдром пустоты) формы запора. При спастической форме особенно показаны точки VC12 чжун-вань, E25 тянь-шу, E36 цзу-сань-ли, E44 нэй-тин, G11 цюй-чи.

При атонической форме особенно показаны точки R6 чжао-хай, R7 фу-лю, TR6 чжи-гоу, RP6 сань-инь-цзяо (особенно), E36 цзу-сань-ли, V25 да-чан-шу.

При запоре рекомендуется каждое утро натощак выпивать стакан воды комнатной температуры; кроме того, сочетать массаж с диетой, гимнастикой, психотерапией и медикаментами.

### Альгоменорея

Массаж при болезненных менструациях выполняется только по назначению гинеколога и может дополнить другие

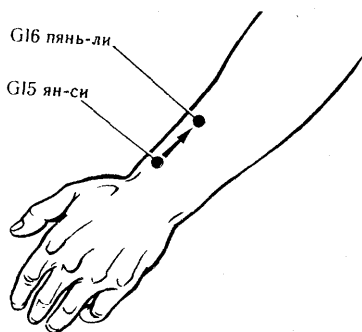


Рис. 70. Зона массажа при икоте.

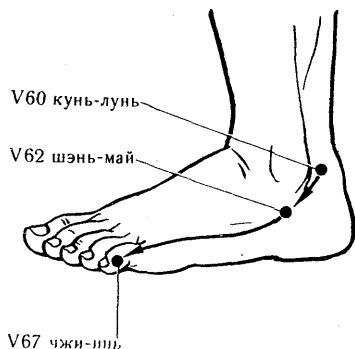


Рис. 71. Зона массажа при альгоменорее.

виды лечения. Проводится седативный массаж точки V60 кунь-лунь и участок от этой точки до точки V62 шэнь-май (массируют ее), затем массируется участок от V62 шэнь-май до точки V67 чжи-инь; рекомендуется 10 пассажей (рис. 71).

### Климакс

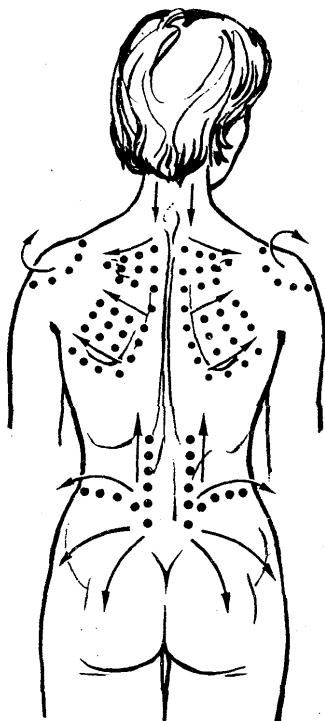
Массаж применяется для снятия чувства быстрой утомляемости, боли в пояснице и плечевом поясе, для повышения работоспособности. Массаж проводят при положении пациентки сидя, предложив полностью расслабиться. Сеанс начинают надавливанием I пальцами по передней поверхности плеча и по второму межреберному промежутку симметрично до 10 раз (каждое надавливание — 3 с) в направлении к подмышечной впадине и вокруг плечевого сустава. Затем проводят массаж спины путем надавливания в области плечевого пояса и лопаток и паравертебрально вдоль поясничного отдела позвоночника и вдоль крыла подвздошной кости (рис. 72).

### Массаж спины

Массаж спины при различных патологических состояниях позвоночника проводится в определенной последовательности. Вначале выполняются подготовительные приемы, рекомендованные при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, с использованием указанных выше активных точек (начинать массаж с подготовительных приемов рекомендуется при всех перечисленных ниже нарушениях опорно-двигательного аппарата).

Рис. 72. Зона массажа при климаксе.  
Стрелками показано направление движений рук  
массажиста.

Затем выполняют массаж задне-среднего меридиана.  
I этап: I пальцы располагаются по обе стороны остистых отростков несколько наискось. Подушечками пальцев проходят от  $D_{XII}$  вверх до  $C_{VII}$ , надавливая в промежутках между остистыми отростками; от  $C_{VII}$  подушечками пальцев проходят снова вниз до  $D_{XII}$  с обеих сторон по медиальной линии мочевого пузыря (такое прохождение делается 12 раз).  
II этап: I пальцами проходят от  $C_{VII}$  к плечам на 10 см, затем по кривой — к  $D_{IV}$ , после этого 10 пассажей с обеих сторон от  $C_{VII}$  до  $D_{IV}$ . Затем приемы массажа выполняются II, III и IV пальцами, которыми от уровня  $D_{IV}$  проходят тремя кривыми линиями кнаружи от позвоночника до уровня XII ребра (рис. 73).



При различных болевых синдромах, локализирующихся в области спины (люмбаго, радикулит, ишиас, миозит), как и при заболеваниях дыхательных путей, очень эффективен скользящий баночный массаж; при этом точечный массаж и другие приемы массажа не проводятся.

### Сколиоз

Вначале определяют наиболее чувствительную зону, для чего пальпируют область позвоночника с двух сторон II и III пальцами, расставленными в виде вилки. Массаж осуществляется в два этапа. I этап: I пальцем снизу вверх со стороны, противоположной вершине искривления, где можно обнаружить небольшое уплотнение ("шнурок"), здесь прессаию необходимо усилить; проводится 10 пассажей, при которых давление усиливается на чувствительной зоне и на двух-трех остистых отростках выше и ниже вершины искривления. II этап: на выпуклой стороне проводится массаж с

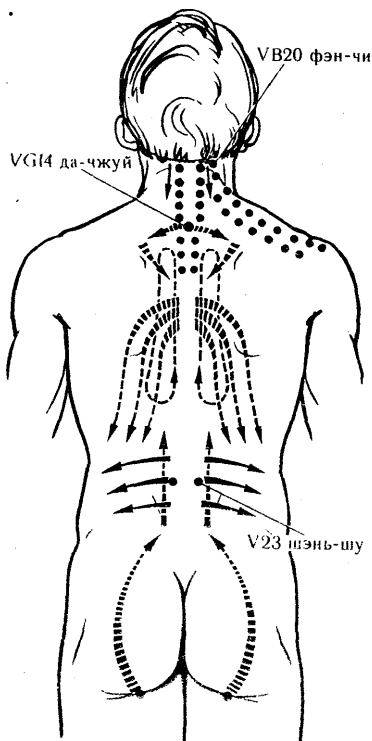


Рис. 73. Зоны массажа в области спины.

Стрелками показано направление массажных линий.

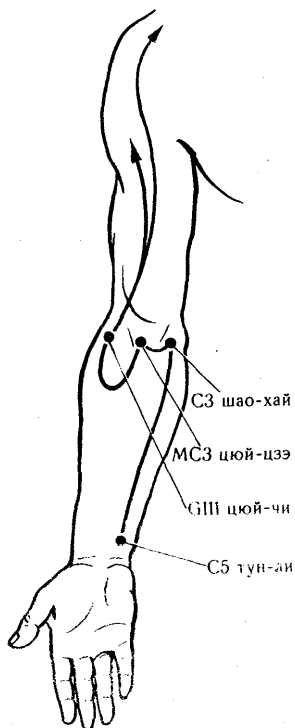


Рис. 74. Зоны массажа для купирования боли при плексите.

Стрелками показано направление массажа.

более сильным нажимом, рекомендуется около 20 пассажей (см. рис. 73).

### Плечевой плексит

При боли этого происхождения применяется несколько методов. Можно воздействовать на точку GI15 цзянь-юй при поднятой руке (точка находится в образующейся впадине). На эту точку надавливают 10 раз по 2—3 с; затем переходят к позвонкам  $C_v$ , и  $C_{vu}$ , по обеим сторонам которых в местах проекции выхода спинномозговых нервов проводят энергичное с отягощением надавливание, по 5—10 раз на каждую точку. Больной при этом должен сидеть, положив руку на плечо массажиста.

Купировать боль при плексите можно, массируя больную руку. В начале сеанса делается восходящий массаж предплечья по меридиану сердца от точки С5 тун-ли до точки С3 шао-хай, затем, проходя через точку МС3 цюй-цзе, проводят клинообразную линию на 4—5 см, огибающую расширение сухожилия, и поднимаются к точке G11 цюй-чи (рис. 74). От этой точки массажная линия поднимается вдоль меридиана легкого (вдоль наружного края двуглавой мышцы плеча). На этом протяжении массируют указанные точки, не останавливаясь, проходят от точки С5 тун-ли до встречи с дельтовидной мышцей. Необходимо 20—25 прохождений, постепенно от пассажа к пассажи увеличивая нажим.

Точки для выбора рецепта: G14 хэ-гу, G15 ян-си, G110 шоу-сань-ли, G111 цюй-чи, G114 би-нао, G115 цзянь-юй; E14 ку-фан; С1 цзи-цюань, С3 шао-хай, С4 лин-дао, С5 тун-ли, С7 шэнь-мэнь, IG3 хоу-си, IG4 вань-гу, IG9 цзянь-чжэнь, IG10 нао-шоу, IG13 цюань-юань, IG15 цзянь-чжун-шу; VII да-чжу; МС3 цю-цзе, МС6 нэй-гуань, МС7 да-лин; TR5 вай-гуань; VB21 цзянь-цзин; VGJ4 да-чжуй. В острый период массируют отдаленные точки седативным методом на больной стороне и тонизирующим на здоровой. Примерный рецепт: IG15 цзянь-чжун-шу, VB21 цзянь-цзин, G114 био-нао,

### Ригидность затылка

Этот болевой синдром бывает обусловлен увеличением тонуса трапециевидной или грудино-ключично-сосцевидной мышцы, боль обычно иррадирует к голове и рукам. В зависимости от поражений той или другой указанных мышц применяется различная тактика массажа и мануальных приемов, которые дают очень хороший эффект.

1. При поражении трапециевидной мышцы в начале надавливают на точки G117 тянь-дин и E12 цюэ-пэнь. Затем врач кладет правую руку на болезненную точку у верхнего края трапециевидной мышцы (на два пальца латеральнее VI шейного позвонка), другой рукой, лежащей на лбу больного, наклоняет его голову в больную сторону и одновременно надавливает на болезненную точку в течение 1—2 мин, после чего разминает верхний край мышцы. Следующий прием: врач одной рукой надавливает на плечо пациента сверху вниз, а второй поддерживает его голову таким образом, чтобы в шее возникло натяжение. Затем те же приемы применяют на здоровой стороне.

2. При поражении грудино-ключично-сосцевидной мышцы массаж состоит из двух этапов. I этап: врач надавливает

на точки GI17 тянь-дин и E12 цюэ-пэнь с большой стороны; затем, стоя сзади, разминает мышцу на стороне боли, при этом, наклоняя голову больного в сторону боли, грудино-ключично-сосцевидную мышцу смещает и оттягивает вперед. II этап: врач нажимает одной рукой на плечо больного, другой рукой поддерживает его голову, чтобы создавалось натяжение шеи. Затем с легким натяжением поворачивает голову больного в больную сторону, в здоровую сторону, наклоняет вперед, назад. После этого немного массирует шейные мышцы.

### Шейно-грудной радикулит

Болевой синдром в области шеи чаще обусловлен остеохондрозом шейных позвонков и раздражением корешков на уровне  $C_v - C_{VII}$ , причиной также может быть профессиональное растяжение, в связи с длительным наклоном головы.

Боль вызывает напряженность мышц; в области шеи и спины на внутреннем крае трапецевидной мышцы обнаруживаются болезненные при надавливании точки. Перед лечением нужно обязательно провести неврологическое и рентгенологическое обследование для исключения возможных противопоказаний.

При локализации болевого синдрома в области шеи лечение проводят в три этапа.

I этап: вначале 1 мин прерывисто нажимают точку GI4 хэ-гу на большой стороне и при получении предусмотренных ощущений растирают ее. Затем, удерживая кисть больного одной рукой, врач I пальцем другой руки нажимает точку GI5 ян-си, а III пальцем — точку IG5 ян-гу. После этого I и II пальцами, нажимая на точки GI5 ян-си и IG5 ян-гу, 1—2 раза натягивает лучезапястный сустав, сгибая кисть максимально в ладонную сторону. Удерживая лучезапястный сустав больного, нажимает точки GI11 цюй-чи (I пальцем) и IG8 сяо-хай (III пальцем) и максимально сгибает локтевой сустав, нажимая при этом точки MC3 цюй-цзе и IG8 сяо-хай попеременно 1 мин.

После этого врач одну руку кладет на затылок больного, а подушечкой I пальца другой руки проходит вдоль заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы от точки VB20 фэн-чи до точки GI17 тянь-дин; наклоняя голову больного на  $45^\circ$  в сторону боли, надавливает точку GI17 тянь-дин 1—2 мин; больной же должен медленно поднимать голову.

II этап: врач I пальцем надавливает точку E12 цюэ-пэнь 1 мин вниз, потом давит в дорсомедиальном направлении, чтобы воздействовать на симпатический пучок (1 мин); при

этом больной вначале ощущает онемение в I, II, III пальцах руки, затем — тепло в руке. Затем I пальцем 1 мин надавливают точку P1 чжун-фу. После этого врач, держа больно-го за лучезапястный сустав, высоко поднимает его руку, отводит ее и натягивает вниз.

III этап: 1) врач осторожно, положив руку на лоб больно-го, наклоняет его голову вперед и I и II пальцами нажимает мышцы шеи между позвонками  $C_v$  и  $C_{vI}$  с обеих сторон. Затем наклоняет голову назад, одновременно I и II пальцами правой руки сдвигает промежуток между указанными позвонками вперед и, наклоняя голову снова вперед, старается оттянуть шейные мышцы назад, после чего массирует шейную мускулатуру I пальцем сверху вниз; 2) I и II пальцами врач сдавливает область точки VG14 да-чжуй, затем эту область массирует. Становясь позади больного, врач охватывает лицо больного так, чтобы IV палец ложился на подбородок, II и III — на скуловую кость, а I пальцы — на точки VB20 фэн-чи: при наклоне головы больного вперед врач нажимает на эти точки, затем голову пациента отклоняет назад (не сильно!), повторяя этот прием 2—3 раза и проводя натяжение шейного отдела позвоночника; 3) стоя сзади, врач двумя руками вызывает натяжение головы пациента вверх — в больную сторону — в здоровую сторону, после этого — вперед — назад. Врач одной рукой удерживает голову больного, а другой нажимает на его плечо, создавая натяжение шеи, затем обеими руками немного массирует шейные мышцы.

При локализации болевого синдрома в грудном отделе позвоночника (чаще эта область D, —  $D_{vI}$ ) массируют область шеи и верхнего грудного отдела — от точки VB20 фэн-чи до нижнего угла лопатки. Лечение осуществляется в два этапа.

I этап: в положении больного лежа на животе проводят пальцевое давление по медиальной линии меридиана мочевого пузыря с обеих сторон сверху вниз. Затем массаж снизу вверх, начиная с крестцового отдела до грудного, с пальцевым надавливанием в промежутках между остистыми отростками. Надавливание усиливается при воздействии на активные точки; при этом больной нередко вздрагивает, что указывает на воспалительный процесс в данном корешке. Надавливание длится по 3 с, 5—10 раз. Кроме того, проводят пальцевое давление в области точек в подъягодичной складке (см. рис. 73) и на задней поверхности бедра, в области икроножной мышцы и пяточного сухожилия. Массаж заканчивается надавливанием на точку R1 юн-цюань.



II этап: выполняется в положении больного сидя. Массажист, стоя позади больного, ладонью медленно надавливает на переднюю поверхность подвздошной кости на всем ее протяжении. В конце процедуры массажист встряхивает обе руки больного, поднимает их вверх и опускает на плечи, при этом одновременно надавливая коленом на позвоночник больного между грудным и поясничным отделами и потягивает его за плечи назад. Такое упражнение повторяют 3 раза.

Точки, используемые для рецептов при шейно-грудном радикулите, показаны и для рецептов при межреберной невралгии.

Точки, используемые для выбора рецепта: P2 юнь-мэнь; G14 хэ-гу, G11 цюй-чи; E36 цзу-сань-ли; VII да-чжу, V13 вэй-шу, V15 синь-шу, V16 ду-шу, V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V19 дань-шу, V20 пи-шу, V23 шэнь-шу; R22 бу-лан, R24 лин-суй, R26 юй-чжун, R1 юн-цюань; TR5 вай-гуань, TR6 чжи-гоу; F2 син-цзянь; VC17 тань-чжун. Рекомендуемые рецепты: 1) VII да-чжу, G14 хэ-гу, P2 юн-мэнь, VC17 тань-чжун; 2) V13 фэй-шу, V15 синь-шу, V16 ду-шу, V17 гэ-шу, V18 гань-шу, V19 дань-шу, V20 пи-шу.

По мере исчезновения боли необходимы лечебные гимнастические упражнения (описаны в гл. 9, раздел "Самомассаж и физические упражнения") как для шейного отдела позвоночника (24), так и для грудного и поясничного отделов позвоночника — монгольское упражнение *сунях* (26).

### Пояснично-крестцовый радикулит

Лечение состоит из трех этапов (см. рис.73). I этап: массаж начинают I пальцами от подъягодичных складок и, описывая дугу, заканчивают у верхнего края межъягодичной складки; выполняется 15 пассажей. II этап: I пальцами массируют снизу вверх вдоль позвоночника крестцовую и поясничную области до D<sub>XII</sub>; также 15 пассажей. III этап: массаж точки V14 цзюе-инь-шу; на поясничной области массируются три полукруговых пояса: верхний полукруг проходит вдоль XII ребра, нижний — на уровне гребня подвздошной кости и средний — на середине между первым и вторым полукругами. Оба I пальца одновременно перемещаются от позвоночника к бокам; по 10 пассажей по каждому полукругу. Нередко по краю реберной дуги встречаются уплотнения, на которые нужно воздействовать легким растиранием.

Применяется массаж активных точек как местных, так и отдаленных.

Точки для выбора рецепта: E36 цзу-сань-ли, E41 цзе-си; RP6 сань-инь-цзюэ; V25 да-чан-шу, V31 шан-ляо, V32

цы-ляо, V33 чжун-ляо, V34 ся-ляо, V36 чэн-фу, V39 вэй-ян, V40 вэй-чжун, V54 чжи-бянь, V57 чэн-шань, V60 кунь-лунь, V65 шу-гу; R2 жань-гу; VB30 хуань-тяо, VB34 ян-линь-цюань; VG4 мин-мэнь. В острый период проводят седативный массаж на больной стороне и тонизирующий на здоровой. Рекомендуемые рецепты: 1) V25 да-чан-шу, V31 шан-ляо, V32 цы-ляо, V33 чжун-ляо, V34 ся-ляо, V60 кунь-лунь; 2) V25 да-чан-шу, V60 кунь-лунь, VB30 хуань-тяо, E36 цзу-сань-ли.

После стихания острых явлений необходимы лечебные гимнастические упражнения, рекомендуемые при грудном радикулите.

### Ишиалгия

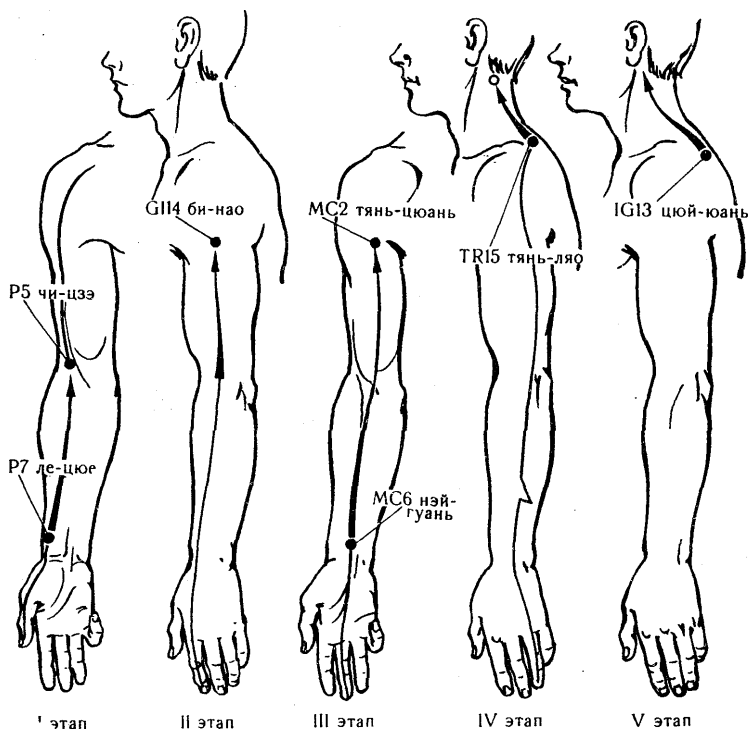
Лечение состоит из трех этапов. I этап: определяется болезненная зона путем пальпирования линии прохождения седалищного нерва, которая совпадает с ножной линией меридиана мочевого пузыря, и устанавливается точка центра боли. II этап: седативный массаж наиболее болезненной точки в болевой зоне и точки VB30 хуань-тяо (главная точка). III этап: седативно массируют точки меридиана мочевого пузыря, используя правило *бу — се*. При этом сама последовательность использования точек меридиана мочевого пузыря зависит также от хода энергии в нем. Так, если центральная точка боли — V37 инь-мэнь, то ее массируют в первую очередь, а затем точку V36 чэн-фу как располагающуюся первой против хода меридиана. Затем седативно массируют участок меридиана между этими точками (против хода меридиана), потом — следующую точку и участок меридиана и так до выхода из болевой зоны.

Заканчивается сеанс массажа приемом, который особенно рекомендуется при упорной остаточной боли, сопровождающей воспаление седалищного нерва (прием Загласа). Этот прием состоит в том, что седативно массируют I пальцем область крестца вверх от  $S_{IV}$  —  $S_5$ .

Рецепт можно составить из точек, предложенных выше для выбора рецепта при пояснично-крестцовом радикулите. Очень эффективен баночный скользящий массаж в сочетании с поверхностным иглоукалыванием.

### Болевые синдромы в области верхней конечности

При боли, локализующейся от плеча до кисти, массаж проводится в пять этапов (рис. 75). I этап: сильное пальцевое надавливание не менее 1 мин на точку P5 чи-цзе (давление довольно болезненно, но значительно повышает эффективность II этапа лечения); массируется участок мери-



с. 75. Зоны массажа при болевых синдромах в верхних конечностях.  
Стрелками показано направление массажа.

диана легкого от точки P7 ле-цюе до точки P5 чи-цзе. II этап: от локтя переходят на меридиан толстой кишки, который массируют до точки GI14 би-нао. III этап: массируют меридиан перикарда от точки MC6 нэй-гуань до точки MC2 тянь-цюань. IV этап: массируют участок меридиана трех обогревателей от точки TR15 тянь-ляо до середины шеи, затем массируют шею до затылка. V этап: массируют меридиан тонкой кишки от точки IG13 цюй-юань до шеи. Массирование меридианов осуществляется приемом поглаживания, на точки воздействуют седативно. Хороший эффект дает седативный массаж точки MC5 цзянь-ши.

При приводящей контрактуре плеча рекомендуется линейное, поперечно-боковое поглаживание меридиана тонкой кишки, начиная от точки IG9 цзянь жэнь. I палец проходит от этой точки до надостной ямки, тсюда линия массажа под углом 90° идет к позвоночник} где массируется го-

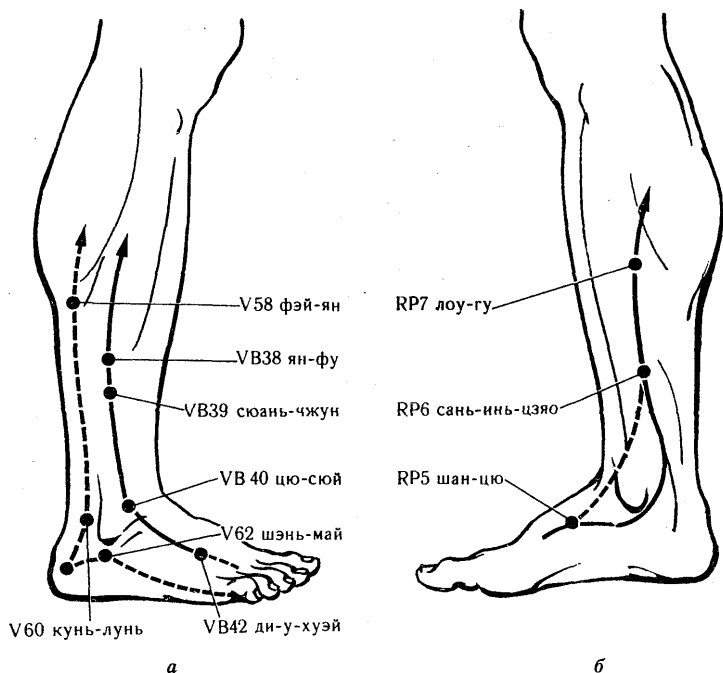


Рис. 76. Зоны (а, б) массажа при болевых синдромах в нижних конечностях.

Стрелками показано направление массажа.

ризонгальный участок. На этом участке могут пальпироваться участки уплотнения ("шнурки"), их нужно массировать с большим нажимом. Выполняется около 20 пассажей.

#### Болевые синдромы в области нижней конечности

При боли в стопе и голени массаж проводится в два этапа с использованием поглаживания и пальцевого надавливания на точки (рис. 76).

I этап: массируется участок меридиана желчного пузыря от точки VB42 ди-у-хуэй до точки VB39 сюань-чжун. На этом участке расположены точки меридиана, для которых основным показанием является боль в нижних конечностях (VB38, VB40). Делают 15 пассажей, каждый раз массируя точку VB39 сюань-чжун приемом легкого вращения несколько секунд (точка VB39 сюань-чжун — групповой ло-пункт). Массаж проводят попеременно I пальцем каждой руки. Ритм массажа и нажим на точки должен быть одинаковым при

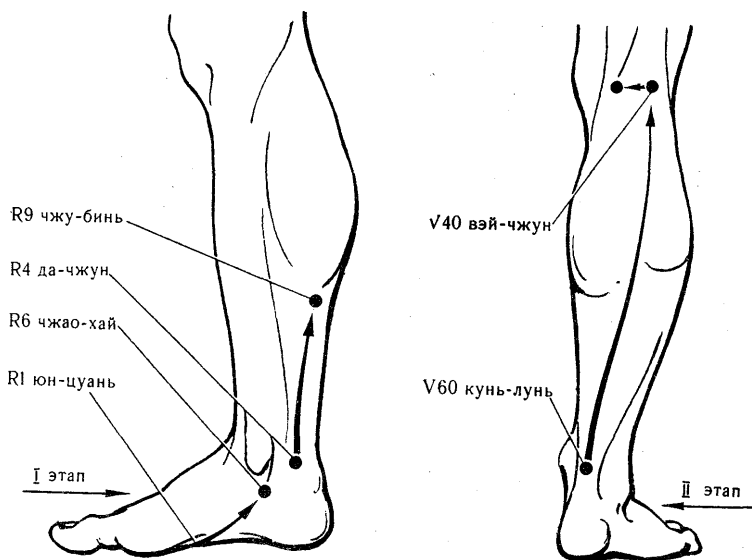


Рис. 77. Зоны массажа при боли в икроножных мышцах.  
Стрелками показано направление массажа.

всех прохождениях. Если I этап массажа не дал заметного облегчения, переходят ко II.

II этап: аналогичным образом массируют участок меридиана желчного пузыря от точки VB40 цю-сюй до точки VB38 ян-фу; проходят 10—15 раз, массируя в конце каждого массажа точку VB38 ян-фу (седативная точка).

При отеках стоп на тыльной и боковой сторонах массаж также проводится в два этапа (см. рис. 76). I этап: массируется участок меридиана мочевого пузыря от точки V62 шэнь-май (точка-ключ ЧМИ) к точке V58 фэй-ян; проводится 10—15 пассажей, каждый раз массируется точка V58 приемом вращения. Если массаж на I этапе не дал значительного облегчения, переходят ко II. II этап: осуществляется массаж участка меридиана желчного пузыря от точки VB39 сюань-чжун до точки VB38 ян-фу, при каждом прохождении делается пальцевое надавливание на точку VB38. Делают не более 15 пассажей.

При отеке стоп с медиальной стороны массаж проводится в один этап. Массируется участок меридиана селезенки — поджелудочной железы от точки RP5 шан-цю до точки RP7 лоу-гу (на этом пути огибается медиальная лодыжка). Рекомендуется 15—20 пассажей вдоль медиального края стопы,

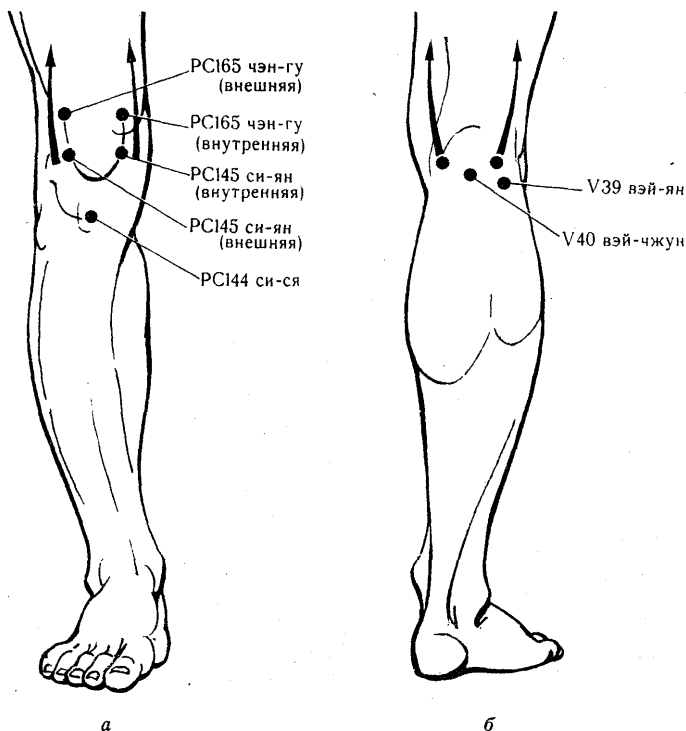


Рис. 78. Зоны (а, б) массажа при боли в коленном суставе.  
Стрелками показано направление массажа.

затем позади медиальной лодыжки и далее по задневнутреннему краю большой берцовой кости.

При боли в икроножной мышце (рис. 77) массаж осуществляется в два этапа. I этап: проводится массаж с сильным нажимом I пальцем участка меридиана почек от точки R1 юн-цюань до точки R6 чжао-хай 4—5 раз. Затем массируют участок от точки R4 да-чжун до точки R9 чжу-бинь; на этом участке зону массажа расширяют, захватывая участок меридиана селезенки — поджелудочной железы; проходят около 20 раз. II этап: I палец помещается на точку V60 кунь-лунь и массируется участок меридиана мочевого пузыря до точки V40 вэй-чжун; проходят около 20 раз.

При боли в коленном суставе (рис. 78) подушечками I пальцев массируется надколенник с обеих сторон, затем проводится 15 пассажей вверх на 10 см по обе стороны четырехглавой мышцы, т.е. с наружной стороны колена по меридиану

ну желудка, а с внутренней стороны — по меридиану селезенки — поджелудочной железы. Массируются также внемеридианные точки на передней стороне коленного сустава РС 144 си<sup>^</sup>-ся (лан-мэнь), РС 145 си-янь, РС 165 чэн-гу. На задней поверхности коленного сустава массируются точки V39 вэй-ян и V40 вэй-чжун; кроме того, проводятся 15 пассажей вверх на 10 см, как показано стрелками на рис. 78.

### Массаж детям

Для детей разработаны специальные приемы массажа, область воздействия которого в основном ограничена кистью.

Например: 1) для облегчения потоотделения массируют ладонь от точки МС8 лао-гун ко второму и третьему межпальцевым промежуткам; 2) при поносе, метеоризме массируют от точки GI1 шан-ян до точки GI4 хэ-гу; 3) при заболевании верхних дыхательных путей массируют ладонную поверхность IV пальца от кончика до точки МС7 да-лин; 4) при запоре или поносе массируют подушечку V пальца и локтевой край кисти до запястья.

Пальцевое надавливание, круговое поглаживание и растирание точки выполняется мягко, легко. Детям до 3 лет проводят массаж со средним и сильным давлением до появления гиперемии в области точки. Совсем маленьким детям массаж каждой точки не должен продолжаться более 10 с, более старшим — до 20 с. Обычно бывает достаточно от одного-двух до четырех-пяти сеансов. Применение массажа в педиатрии подробно описано в нашем руководстве "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" [Гаваа Лувсан, 1986].

## Глава 8

### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПОСРЕДСТВОМ АППЛИКАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПЛАСТИН

Для снятия боли мы широко используем метод аппликации металлических пластин по Бусси. Существенно, что при наложении пластин совершенно исключается болевое лечебное раздражение. Природа целебного воздействия этого метода не ясна. Можно лишь предположить, что приложение металлических пластин к поверхности тела вызывает какие-то биологические процессы в организме, в резуль-

тате чего достигается раздражение рецепторов и возникают рефлекторные реакции в органах, находящихся в нервной связи с точкой или сегментом, к которому приложена пластина.

### **ПОКАЗАНИЯ И ТЕХНИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАСТИН**

Метод аппликации пластин применяется прежде всего в тех случаях, когда больной очень боится иглоукалывания или когда приходится лечить ослабленных больных, особенно с выраженными нарушениями сердечной деятельности. Этот метод целесообразно применять и тогда, когда подлежащая воздействию точка находится близко от крупного кровеносного сосуда, раны или абсцесса. Аппликация пластин может быть использована для лечения беременных женщин и маленьких детей, лиц преклонного возраста. Этот метод эффективен при мышечной боли, заболеваниях периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения. Мы применяли этот метод при лечении некоторых хронических заболеваний в сочетании с массажем и иглоукалыванием. У отдельных больных с помощью аппликации пластин удалось ликвидировать тяжело протекавшие формы бронхиальной астмы (если они не применяли гормональные препараты), радикулит и плексит.

По нашим наблюдениям, в 70 % случаев отмечалось значительное улучшение.

• Лечебные пластины представляют собой тонкие, хорошо отшлифованные металлические кружочки диаметром от 2—3 мм до 1,5 см из красной меди, нержавеющей стали (марки 1x18Н<sub>9</sub>Т, 1x19Н<sub>9</sub>Т), серебра (проба 99,9) и золота. Закрепляют их лейкопластырем. При длительном контакте с металлом кожа меньше мацерируется под серебряной пластиной.

На основании личного опыта мы считаем наиболее целесообразными следующие варианты качества пластин в зависимости от характера заболевания: 1) при радикулите — стальные и медные, при сильной боли — серебряные; 2) при плексите и миозите — стальные и медные; 3) при болевых синдромах неясного происхождения — серебряные и стальные; 4) при ревматоидных артритах — стальные и серебряные.

Эффект воздействия повышался, если в пластине просверливались отверстия диаметром от 200 до 700 мкм.



Нами предложена следующая методика. Пластины из определенного металла по показаниям накладываются на 3—5 сут, затем делают двухдневный перерыв, чтобы избежать раздражения кожи от пластыря. После удаления пластин участки кожи смазывают кремом. Затем накладывают пластины из другого металла на 3 сут. Ослабленным больным пластины накладывают на 1 сут. Если вблизи места наложения пластины имеется гнойничок, следует использовать серебряную пластину, если свежая рана — лучше всего золотую пластину. Лечащий врач должен внимательно следить за больным и своевременно корректировать процесс лечения. Пластины накладывают на активные точки кожи, в которых определяется наибольшая болевая чувствительность, а также используются точки, рекомендуемые для пальцевого надавливания.

Вместо металлических пластин можно применять кружочки из горчичника, перцового пластыря или фольги. Их также фиксируют лейкопластырем, продолжительность воздействия — от нескольких часов до 2—3 сут.

Залог успешного лечения заключается в умении составить правильный рецепт.

#### ЛЕЧЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СИНДРОМОВ ПЛАСТИНАМИ

##### Радикулит

В зависимости от расположения точек наибольшей болезненности мы используем варианты размещения пластин. При наибольшей выраженности болевого синдрома в области крестца применяется V-образное расположение пластин; при боли в области поясницы или в грудном отделе позвоночника пластины располагаются соответственно выше и параллельно позвоночнику, а также в других точках наибольшей болезненности (рис. 79, 80).

Количество пластин определяется характером и остротой течения болезни. Под влиянием лечения радикулярный болевой синдром может исчезать в одном месте, но сохраняться в другом; тогда на больное место пластины накладываются вторично.

##### Плечевой плексит

Расположение пластин при лечении плексита простудной этиологии и боли, связанной с перенапряжением и

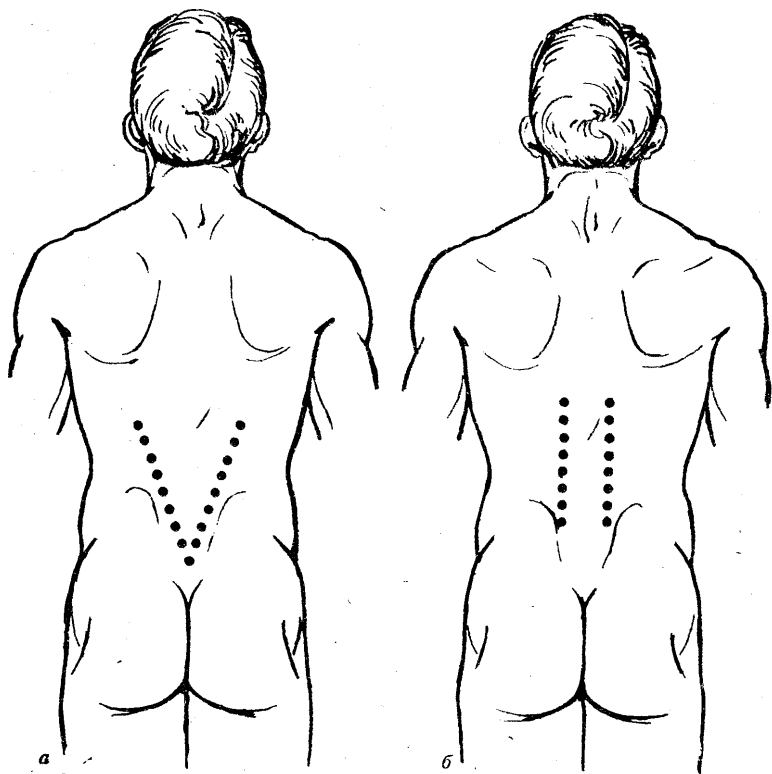
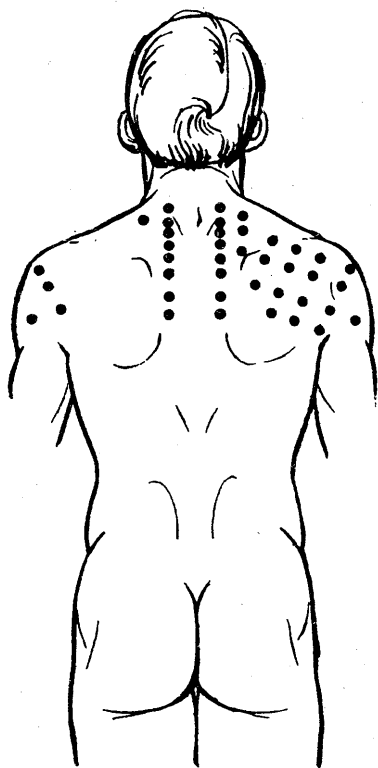


Рис. 79. Зоны (а, б) для аппликации пластин при лечении пояснично-крестцового радикулита.

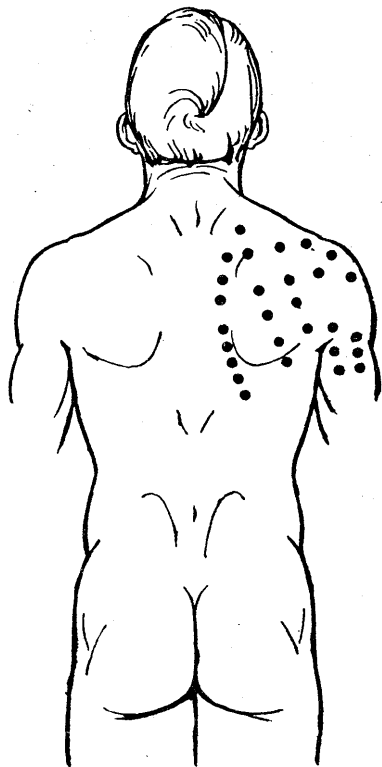
растяжением мышц плечевого пояса, показано на рис. 81. При этом пластины прикладываются в местах выхода спинномозговых нервов (область  $C_{VI} - D_{II}$ ) и по ходу нервных стволов. Очень важной является точка GI15 цзянь-юй.

### Миозит

При простудной этиологии миозита, а также при растяжении и ушибе мышц аппликация пластин дает хороший эффект. Пластины прикладывают к точкам наибольшей болезненности. Нередко миозит протекает в сочетании с плекситом или грудным радикулитом; в этих случаях пластины накладываются и на точки, выявленные при этих синдромах (см. рис. 80, 81).



*Рис. 80.* Зоны для аппликации пластин при лечении грудного радикулита и миозита.



*Рис. 81.* Зоны для аппликации пластин при лечении плексита,

### Бронхиальная астма

Как показали наши наблюдения, наложение пластин оказалось эффективно при лечении бронхиальной астмы. На спине пластины располагаются в виде полукруга в области позвонков  $C_{v_3}$  —  $D_{IV}$ ; на передней поверхности грудной клетки — в области позвонков  $C_{VI}$  —  $D_{IV}$  (рис. 82).

### Боль в животе

Применение пластин при боли в животе является симптоматическим лечением и не заменяет других терапевтических методов, тем более — оперативного вмешательства.

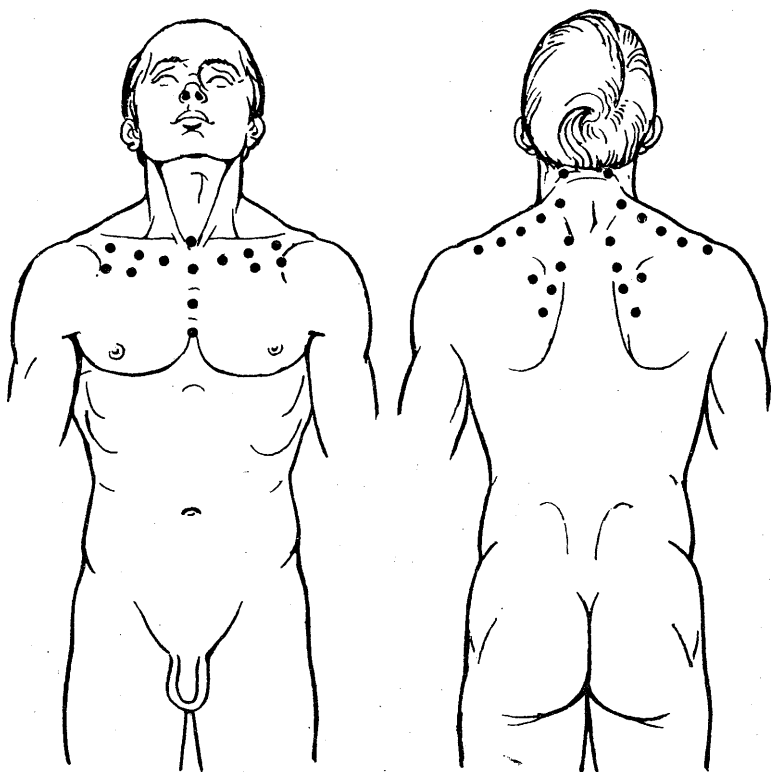


Рис. 82. Зоны для аппликации пластин при лечении бронхиальной астмы.

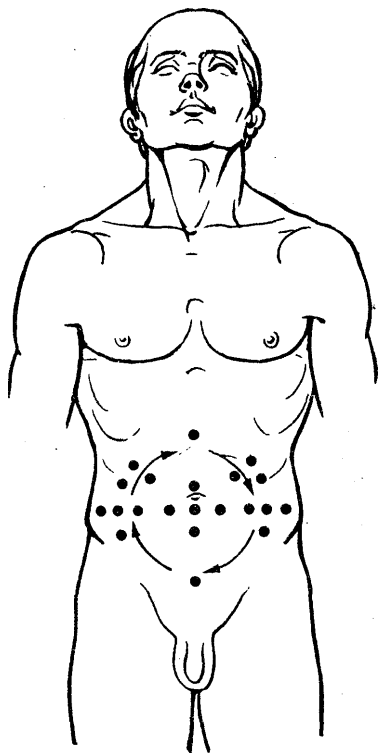
ва. Если установлено, что боль в животе обусловлена не отравлением и не острым заболеванием (не "острый живот"), требующим оперативного вмешательства, пластины накладывают вокруг пупка, на расстоянии 2 цуня, а также на болезненные точки, указанные на рис. 83.

### Ангина

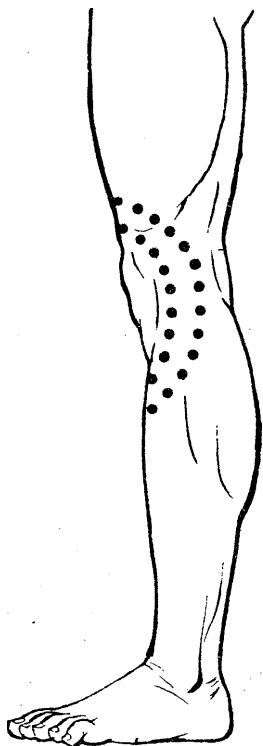
Довольно эффективно накладывание пластин в области сосцевидного отростка и у козелка ушной раковины, а также в области шеи (рис. 84).

### Боль в суставах

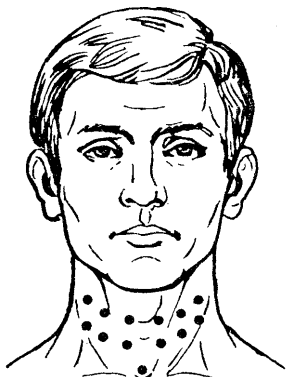
Облегчение достигается накладыванием пластин в области соответствующего сустава; на рис. 85 показано расположение пластин в области коленного сустава.



*Рис. 83.* Зоны для аппликации пластин при боли в животе.



*Рис. 85.* Зоны для аппликации пластин при боли в коленном суставе.



*Рис. 84.* Зоны для аппликации пластин при ангине.



## ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Все виды лечения, по представлениям древней медицины, являются лишь внешними факторами для процесса выздоровления, решающий же фактор — организм больного, т.е. больной с помощью врача должен сам "изгонять" болезнь, разрешать "противоречия в самом себе", помогать врачу, соблюдая правильный режим, активно участвуя в лечении, а не ждать чуда от врача и лекарств. Поэтому все методы древневосточной терапии направлены на поддержание и повышение защитных сил организма; важное значение придается диете, физическим упражнениям, активному образу жизни.

Предупреждение болезней и в древности было одной из главных задач образованных врачей. Считалось, что для сохранения здоровья необходимы правильное распределение труда и отдыха, умеренность в еде, личная гигиена. В первую очередь считалось необходимым поддерживать равновесие между "телом и духом", исходя из представления о том, что покой обретается в движении и что душевное равновесие и воля человека неразрывно связаны с его физической активностью; интеллектуальная и физическая активность — залог укрепления защитных сил организма и предупреждения преждевременного старения.

Считалось, что для здоровых людей все личные профилактические мероприятия должны начинаться с овладения определенным комплексом гимнастических упражнений. Как первоочередные лечебные воздействия пациентам, нуждающимся в помощи врача, рекомендуются определенная диета, дозированные прогулки, активное проведение свободного времени, физические упражнения, соответствующие возрасту, силам, состоянию здоровья. В ряде случаев для профилактики и при ухудшении самочувствия используются иглоукалывание, самомассаж или прижигание (по рекомендации врача) традиционных точек, указанных в "Золотых рецептах". Большое значение придается овладению методом правильного дыхания.

ТОЧКИ ПРОФИЛАКТИКИ  
ИЗ "ЗОЛОТЫХ РЕЦЕПТОВ"

Точки профилактики из "Золотых рецептов" цитируются по П.Г. Вогралику [1978]. Поскольку в традицион-

ной медицине большое значение придается субъективным ощущениям пациента, указывающим на начальные проявления либо обострение патологического состояния, в лечении используются определенные точки для профилактики этих нарушений.

Ухудшение состояния организма	Точки воздействия
От мороза и малой подвижности	P1 чжун-фу
От ветра	VB30 хуань-тяо
От перемены погоды, ветра, холода	TR5 вай-гуань
От сырости	V21 вэй-шу, TR5 вай-гуань, <b>TR15</b> тянь-ляо, E15 у-и
От горячего воздуха	R1 юн-цзоань
От сухого холодного воздуха	TR5 вай-гуань, E36 цзу-сань-ли
От влажного холода	VC3 чжун-цзи
От волнения	C5 тун-ли, E36 цзу-сань-ли
От движения	V60 кунь-лунь
От утомления	V38 фу-си, V62 шэнь-май
От ритмичного шума	V62 шэнь-май, R6 чжао-хай
При менопаузе	V31 шан-ляо
Ночью	MC9 чжун-чун, VG19 хоу-дин

### САМОМАССАЖ И ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

Подчеркнем, что недопустимо рекомендовать в качестве самомассажа лечебный массаж, так как только врач может установить показания к этому виду лечения у данного больного, дозировку лечебного раздражения, определить индивидуальный выбор точек, а также правильно найти точку. Однако представляется целесообразным, чтобы пациенты, прошедшие курс массажа, смогли овладеть некоторыми приемами массажа и упражнениями, применяемыми в качестве профилактики рецидивов болезни, для снятия переутомления, улучшения состояния в климактерический период, как общеукрепляющее действие и т.п. Все эти приемы вначале обязательно проводятся под руководством врача. Мы предлагаем некоторые приемы традиционного массажа, которым можно научить пациента или его родственников.

1. Врач должен показать месторасположение точек GI4 хэ-гу и E36 цзу-сань-ли и прием их массирования. Мы рекомендуем при точечном массаже точки E36 цзу-сань-ли I палец класть на точку, а II и III пальцы располагать на внутренней или задней поверхности голени. При массаже точки GI4 хэ-гу I палец класть на точку, а ладонью охватывать кисть. Пальцевое надавливание этих точек улучшает общее состояние организма. Ежедневное надавливание на точку

Е36 улучшает мозговое кровообращение (местоположение этих точек см. на рис. 9 и 10).

2. В случае сильного нарушения дыхания при бронхиальной астме рекомендуется сильно сжать концевую фалангу большого пальца по сторонам корня ногтя, а также сильно массировать область точки G14 хэ-гу.

3. При приступе стенокардии рекомендуется сильно сжать (можно зубами) концевую фалангу мизинца по сторонам корня ногтя.

4. При обморочном состоянии (независимо от причины) ногтем большого пальца надавливают на следующие точки: VG26 жэнь-чжун (в верхней трети вертикальной бороздки верхней губы под носовой перегородкой); VC24 чэн-цзянь (под нижней губой в центре подбородочно-губной складки); VG25 су-ляо (в центре кончика носа); в подушечках концевых фаланг всех пальцев рук, около свободного края ногтя (можно сделать укол иглой).

5. При головной боли (независимо от ее причины) массируют стопы, пальцы и подошву путем быстрого, сильного потирания и пощипывания точек, расположенных у межпальцевых промежутков (см. рис. 59,6). Делается 5—10 пассажей.

6. При параличе мышц лица (последствия неврита лицевого нерва) массировать ладонные складки между I и II фалангами всех пальцев. На рис. 61 указаны точки и массажные линии на лице.

7. При анкилозе суставов рук массировать сухожилия в области запястья по направлению к локтевому суставу.

8. При контрактуре суставов верхней конечности двумя пальцами зашиповывают тыльную сторону пястно-фаланговых суставов, затем массируют подушечкой пальца.

9. При лихорадочном состоянии зажимают третий межпальцевый промежуток, поместив большой палец на ладони, а указательный на тыле кисти, пощипывают ладонь.

10. При кашле с силой массируют концевую фалангу среднего пальца.

11. При насморке рекомендуется следующее упражнение. Стать прямо, носки и пятки вместе, руки свободно опустить, дышать произвольно. После полного выдоха большими пальцами закрыть наружные слуховые проходы, а средними пальцами прижать крылья носа, после чего резко втянуть воздух через рот, сжать губы и надуть щеки, задержать дыхание. Затем, опустив подбородок на грудь, закрыть глаза, наложить указательные пальцы на веки и как можно дольше



оставаться в этом положении. После чего поднять голову до исходного положения, снять пальцы с век, с носа и сделать полный выдох через нос, открыть уши и опустить руки вдоль туловища. Прodelьвают несколько раз. Это упражнение улучшает также состояние вестибулярного аппарата (см. рис. 62).

12. При патологической потливости массируют ладони.

13. При учащенном мочеотделении сильно, коротко массируют концевую фалангу мизинца ноги.

14. При расстройстве пищеварения массируют пястно-фаланговый сустав I пальца и ладонную сторону всего пальца.

15. При метеоризме с двух сторон зажимают пястно-фаланговый сустав II пальца, затем массируют тыльную сторону пястно-фаланговых суставов кисти в сторону V пальца и зашипывают дистальный сустав V пальца.

16. При икоте массируют участок предплечья между точками GI5 ян-си и GI6 пянь-ли (см. рис. 70).

17. При внезапной судороге мышц предплечья делают надавливания: 1) по тыльной стороне III пальца, начиная с концевой фаланги и вдоль лучевой кости; 2) в точке, расположенной на 1,5—2 см ниже локтевого сустава между задним краем мышцы длинный лучевой разгибатель кисти и передним краем мышцы короткий разгибатель кисти; эти точки надавливают несколько раз до исчезновения судорог.

18. При внезапной судороге мышц ног осуществляют надавливания: 1) на уровне верхнего края большеберцовой кости кнаружи на 2—3 см от ее межвертельного гребня; 2) в точке на 6—9 см ниже края надколенника; 3) в центре подъягодичной складки; 4) на задней поверхности голени в месте соединения латеральной и медиальной головок икроножной мышцы; надавливают по 2—3 раза на каждую точку.

19. При боли в икроножных мышцах, появляющейся во время ходьбы или длительного стояния, особенно у пожилых людей, или при плоскостопии у молодых людей, нужно надавливать пальцами по 3 с у корня ногтей каждый палец стопы, начиная с I пальца, до 10 раз. Затем сильно надавливать на точку R1 юн-цюань на подошве (см. рис. 66), а также выше и ниже ее, потом несколько раз сильно сжать пальцы ноги руками.

20. При запоре рекомендуется, сидя на стуле, поставить ноги на деревянную круглую палку типа скалки и с нажимом перекачивать ее взад и вперед. Это упражнение нужно прodelьвать ежедневно примерно по 5 мин.

21. При геморрое проводят массаж стоп с сильным покалыванием подошв (см. рис. 66).

22. При болезненных менструациях (альгоменорея) массируют наружную сторону стоп от наружной щиколотки к V пальцу (см. рис. 71).

23. Для улучшения сна проводят массаж подошвенной поверхности I пальца стопы с легким раздражением подушечкой или ногтем I пальца руки либо кисточкой, медленно скользя вдоль пальца. Прием действует как снотворное на одну ночь; как сообщается в литературе [Borsarello, 1971], очень эффективен.

24. Упражнение для шейного отдела позвоночника в целях профилактики обострения шейного радикулита (и после снятия болей) заключается в следующем. Исходное положение — стоять или сидеть прямо, носки и пятки вместе, спина прямая, руки опущены вниз. Расслабив мышцы шеи, выполнять свободные движения головой: вперед, назад, вправо, влево; сначала это делают один раз, постепенно увеличивают нагрузку до 20—25 раз.

25. С целью профилактики склероза головного мозга, инсульта, для снятия утомления, особенно при сидячей работе, рекомендуется делать вначале описанные упражнения для шейного отдела позвоночника, а после этого приступить к самомассажу головы и шеи путем легкого растирания (вначале обязательно под руководством врача). Массируют четырьмя пальцами обеих рук одновременно по правой и левой половине головы, начиная от надбровных дуг по ходу чешуйчатого шва до нижнего края затылочной кости у начала трапециевидной мышцы. После растирания проводят круговое вибрирующее надавливание в области виска с двух сторон в точках РС9 тай-ян и в точках VB20 фэн-чи с двух сторон в углублении под затылочной костью. После этого обеими руками одновременно растирают брови, переносицу, где делают короткое точечное надавливание на точку РС3 инь-тан (на переносье в середине между началом бровей).

Затем приступают к самомассажу плеч и рук. Вначале правой рукой растирают и разминают левый плечевой сустав, спускаясь по плечу и предплечью, надавливают концевые фаланги каждого пальца. Затем также массируют правую руку. Это действие повторяют и в обратном направлении. Всего по 3 раза. Весь самомассаж заканчивается упражнением для кистей в виде умывания рук. Потом сплетают пальцы, руки вытягивают перед собой и попеременно делают супинацию и пронацию.

26. В целях профилактики обострения люмбаго и приступов грудного и пояснично-крестцового радикулитов целесообразно обучить пациентов монгольскому упражнению *су-нях*. Пациент ложится на жесткое ложе на живот, пятки и

носки вместе, руки согнуты в логтях, ладони вниз на уровне плеч, пальцы вместе, подбородок упирается в ложе. Пациент, опираясь на руки, должен приподнять верхнюю часть тела как можно выше, не поднимая от ложа нижнюю часть живота; голову откидывает назад. Дыхание произвольное, через нос. Из этой позы больной должен стремиться повернуться вначале влево, чтобы увидеть пятку правой ноги, потом — вправо, чтобы увидеть пятку левой ноги. Затем нужно прогнуться вверх и назад и опуститься в исходное положение. Такое упражнение рекомендуется и в конце лечения радикулита после купирования болей.

Упражнение выполняется плавно, с задержкой в каждом положении на 2 — 3 с; повторяется в обратной последовательности: вверх — вправо — влево — вниз.

27. Для улучшения самочувствия в климактерический период, особенно женщинам, рекомендуется упражнение с монгольским названием *хатас зогсоох*. Пациент ложится на спину и медленно, сообразно физическим возможностям, поднимает обе ноги, не сгибая их, держа руками бедра. Ноги в таком положении следует удерживать как можно дольше; дыхание задерживать не нужно. Упражнение повторяют 3 раза. Оно положительно влияет на функцию половых и других органов, расположенных в нижней части живота, а также на щитовидную железу.

Через 5—10 мин после окончания этого упражнения врач делает пять точечных надавливаний по 3—5 с: а) на щитовидную железу; б) у нижнего края затылочной кости между местами прикрепления трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц; в) на вершине затылочного бугра; г) в середине надостной ямки лопатки; д) в середине надчревной области.

## ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Очень важно научиться правильному полному глубокому дыханию; этому как в древней медицине, так и в современной придается большое значение. При таком дыхании увеличивается газообмен, подвижность грудной клетки и диафрагмы, массируется печень, желудок и другие внутренние органы. Древневосточная дыхательная гимнастика включает также элементы медитации, что благотворно действует на нервную систему.

Глубокое дыхание выполняется сидя и лежа.

1. Сделать полный выдох, затем медленно набрать воздух через нос, следя за тем, чтобы передняя брюшная стенка все больше выдавалась вперед (набирать воздух не до удушья!).

На несколько секунд задержать воздух, затем начать выдох через рот с подтягиванием брюшной стенки, в конце выдоха опускается грудная клетка. Вдыхать и выдыхать нужно плавно, избегая "толчков". Перед следующим вдохом пауза 2—3 с.

2. Сидеть спокойно, прямо, положить руки на бедра, расслабиться. Не думая о постороннем, сосредоточить внимание на области живота. Глаза прикрыть, кончик языка у верхних резцов. Сделать 50 вдохов — выдохов, вдыхая через нос, выдыхая через рот без напряжения.

3. Важным элементом восточной медицины является дыхательная гимнастика ци-гун. Врачи прошлого указывали, что посредством этих упражнений можно достичь внутреннего естественного состояния покоя, неискаженного восприятия окружающего и слияния тела и разума в единое целое. В системе гимнастики ци-гун взаимосвязаны физический фактор — дыхательные упражнения и психологический — медитативные упражнения.

Термин "медитация" определяется как умственное действие, направленное на приведение психики человека в состояние углубленной сосредоточенности, на достижение уравновешенности ума и нереактивности психики. Умонастроение человека приобретает при этом некоторую спокойную неподнятость, а соматическое состояние — спокойную расслабленность.

С помощью гимнастики ци-гун, или медитативно-дыхательных упражнений можно добиться снижения возбудимости многих нервных центров, в частности двигательного анализатора, общего успокоения человека, стабилизации его психоэмоционального состояния, поэтому лечение с помощью медитативно-дыхательных упражнений в последние годы находит все более широкое применение [Кравченко, 1979], особенно в неврологии.

В древневосточной дыхательной гимнастике ци-гун используется несколько видов дыхания: в системе нэйян-гун ("для профилактики изнутри") для стационарных больных — одно основное дыхательное упражнение, которое постепенно усложняется; в системе цян-чжуан-гун ("для общего укрепления", т.е. для закалки и долгой жизни) — три вида дыхания: естественное, встречное и *дань-тянь*, которое сочетается с медитативными упражнениями. Естественное дыхание — ровные, медленные, спокойные дыхательные движения — рекомендуются для пожилых или ослабленных лиц. Встречное дыхание — при вдохе грудная клетка увеличивается, а при выдохе, наоборот, живот выпячивается, грудь втягивается, что укрепляет диафрагму и мускулатуру

живота, сердечно-сосудистую систему. Дыхание *дань-тянь* состоит из глубоких и длительных дыхательных движений с ровной продолжительностью вдоха и выдоха, которые сочетаются с медитативными элементами. При дыхании в системе нэйян-гун проводится задержка дыхания на вдохе (показано большим желудочно-кишечными заболеваниями) либо на выдохе (показано при заболеваниях дыхательных путей). Техника дыхания и техника медитаций дыхательной гимнастики ци-гун описана в нашей монографии [Гаваа Лувсан, 1986].

## ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПА-ТУАНЬ-ЧИНЬ

Гимнастика па-туань-чинь сформировалась в глубокой древности и является составной частью гимнастики тай-цзи-чжуань (или *у-шу*). Этот гимнастический цикл в основном рекомендуется для людей среднего и пожилого возраста, практически здоровых, но имеющих те или иные нарушения сердечно-сосудистой системы, отклонения в функциях органов желудочно-кишечного тракта, а также при переутомлении и функциональных расстройствах нервной системы. В отличие от комплекса тай-цзи-чжуань, для овладения которым необходимы уроки преподавателя, комплекс па-туань-чинь можно освоить самостоятельно,

Занятия целесообразнее проводить утром при открытом окне, форточке, летом — на свежем воздухе, в свободной одежде, не стесняющей движения. При этом нужно сосредоточить внимание на движениях, не отвлекаться, не спешить. Можно вначале освоения упражнений делать не весь комплекс, а выборочно, а по мере овладения всеми упражнениями комплекс должен составлять единое целое.

Гимнастический комплекс (см. фото 1—62) состоит из восьми упражнений, которые в свою очередь для удобства освоения делятся на несколько позиций. Все позиции восьми упражнений па-туань-чинь плавно переходят одна в другую, составляя единое целое. Движения должны быть плавными, округлыми, дыхание — спокойным, естественным, вдыхать носом, вдох и выдох плавные, несколько удлиненные; вдыхать при подъеме рук и выпрямлении тела, выдыхать при опускании рук и наклоне тела. В некоторых упражнениях рекомендуется встречное дыхание (см. выше).

В комплекс некоторых указанных ниже упражнений включаются так называемые правые и левые позиции, которые должны чередоваться; однако на приведенных фотографиях изображена лишь одна левая или одна правая позиция,

поэтому дается указание "повторить в зеркальном отражении".

### Упражнение 1 (сюань шоу тау тянь ли сань цзяо)

Рекомендуется для регулирования функций органов желудочно-кишечного тракта. Дыхание встречное: при вдохе живот втягивать, при выдохе — выпячивать, грудь втягивается.

1. *Фото 1—4.* Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки опущены. Соедините кисти ладонями вверх и, начиная вдох, поднимите руки до уровня груди, затем поверните их ладонями вниз, одновременно поднимая кисти до уровня глаз.

2. *Фото 5—7.* Начинайте опускать руки ладонями вниз до уровня пупка, одновременно выдыхая.

3. *Фото 8—11.* Вдыхая, поднимите руки над головой ладонями вверх, на 1—2 с остановите движение рук и задержите дыхание, затем, расцепив руки, медленно разведите их круговым движением, одновременно делая выдох, и займите исходное положение.

### Упражнение 2 (цо ю кай кун су шэ цзяо)

Рекомендуется для снятия чувства переутомления, регуляции сна, деятельности сердечно-сосудистой системы, при перенапряжении нервной системы,

1. *Фото 12—13.* Из исходного положения — ноги на ширине плеч, руки опущены — сделайте полшага левой ногой вперед и в сторону, присядьте, согнув ноги в коленях, одновременно сжимая кисти в кулаки и поднимая их на уровень груди, вдыхайте.

2. *Фото 14—18.* Продолжая вдох, правую руку держите на уровне груди, а левую отводите в сторону и, раздвигая II и III пальцы, фиксируйте взгляд на них. Затем, пальцы левой руки сожмите в кулак и приведите ее к груди, начинайте выдох.

3. *Фото 19—21.* Руки приведены к груди, опуская их свободно вниз, выдыхайте и принимайте исходное положение. (Повторите это упражнение в зеркальном отражении: из исходного положения сделайте полшага правой ногой и т.д.)

### Упражнение 3 (тяо ли пи вэй шу тань чу)

Рекомендуется при нервных перегрузках и для снятия чувства усталости.

1. *Фото 22—24.* Из исходного положения — ноги на ширине плеч, руки свободно опущены — поднимайте руки ла-



Фото 1



Фото 4



Фото 2



Фото 5

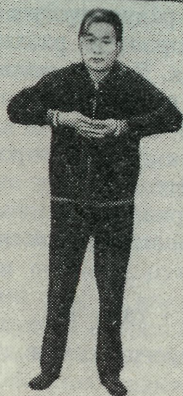


Фото 3



Фото 6





Фото 7



Фото 10



Фото 8



Фото 11



Фото 9

*Упражнение 1.*





Φοτο 12



Φοτο 15



Φοτο 13



Φοτο 16



Φοτο 14



Φοτο 17



Фото 18



Фото 20



Фото 19

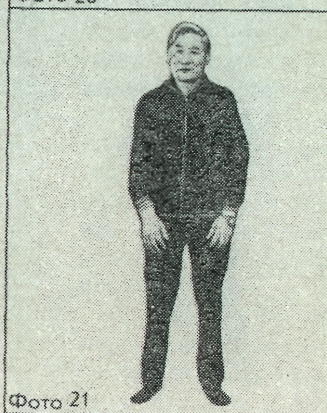


Фото 21

### *Упражнение 2.*

донями вверх до уровня плеч и, делая вдох, поверните ладони вниз.

2. *Фото 25—30.* Плавно опускайте руки до подложечной области, делая выдох; затем, после короткой паузы, снова делайте вдох, одновременно поднимая левую руку ладонью наружу над головой, а правую опускайте вниз. Затем опускайте плавным круговым движением левую руку вниз и делайте выдох; принимайте исходное положение. (Повторите это упражнение в зеркальном отражении: поднимайте правую руку над головой и т.д.)





Фото 31



Фото 34



Фото 32



Фото 35



Фото 33

*Упражнение 4.*

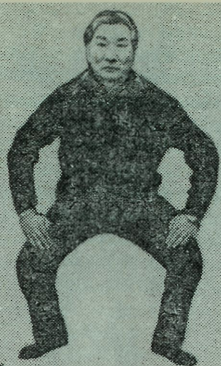


Фото 36



Фото 39



Фото 37



Фото 40



Фото 38



Фото 41

*Упражнение 5.*





Φοτο 42



Φοτο 45



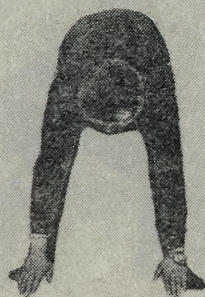
Φοτο 43



Φοτο 46



Φοτο 44



Φοτο 47

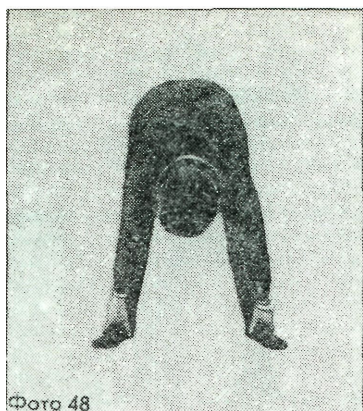


Фото 48



Фото 50



Фото 49



Фото 51

### Упражнение 6-

#### Упражнение 5 (яо тоу пай #эй чи цинь хоу)

Рекомендуется для снятия переутомления и улучшения кровообращения в нижней половине тела.

1. *Фото 36.* Из исходного положения поставьте ноги шире плеч, слегка присядьте, согнув ноги в коленях, руки уприте в нижнюю треть бедер, голову держите прямо, такое положение напоминает позу всадника; постарайтесь сконцентрировать свое внимание на ногах.

2. *Фото 37—41.* Слегка наклонившись вперед, круговым движением повернитесь в талии влево так, чтобы лицо расположилось вдоль оси левого бедра; при этом движении делайте вдох. После короткой паузы на вдохе, поверните голову прямо и, делая выдох, постепенно встаньте в исходное





Фото 52



Фото 55



Фото 53



Фото 56



Фото 54

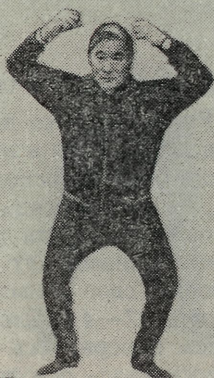


Фото 57

Фото 58

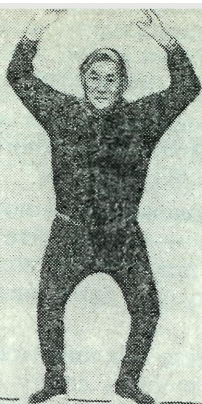


Фото 61

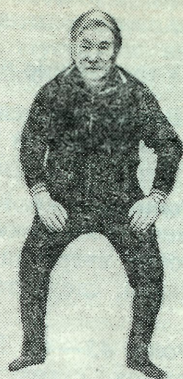


Фото 59



Фото 62



Фото 60



*Упражнение 7.*



положение. (Повторите это упражнение в зеркальном отражении, т.е. повернитесь в талии вправо и т.д.)

### Упражнение 6 (лян шоу ци гу шэнь цзяо)

Рекомендуется при низком артериальном давлении, нарушении функций органов желудочно-кишечного тракта, лицам, подверженным простудным заболеваниям.

1. *Фото 42—44.* Из исходного положения — ноги на ширине плеч, руки свободно опущены — поднимайте обе руки перед собой вверх ладонями вниз, делая вдох; подняв руки над головой, сделайте короткую паузу в движении и дыхании.

2. *Фото 45—48.* Затем постепенно наклоняйтесь вперед, делая выдох, старайтесь держать руки и спину прямыми. Коснувшись пальцами пола, возьмите стопы руками и закончите выдох (ноги в коленях не сгибать). В таком положении пауза 3 с.

3. *Фото 49—51.* После паузы постепенно выпрямляйтесь, делая вдох, станьте в исходное положение.

### Упражнение 7 (цань чуань ну му цэн чи ли)

Рекомендуется для улучшения обмена веществ и нормализации функций сердечно-сосудистой системы.

1. *Фото 52—54.* Из исходного положения — ноги на ширине плеч, руки свободно опущены — сделайте шаг правой ногой вправо и присядьте, согнув ноги в коленях, делая вдох, приподнимайте руки до уровня груди.

2. *Фото 55—56.* Сжав кулаки, сделайте правой рукой выпад вперед, одновременно немного отводя левую руку назад и делая выдох; внимание сконцентрируйте на кулаке правой руки. Приведите правую руку к груди и начинайте делать вдох.

3. *Фото 57—62.* Не прерывая движения правой руки до уровня груди, поднимите обе руки, сжатые в кулаки, над головой, продолжая делать вдох. Над головой разожмите кулаки и, делая выдох, опустите руки круговым движением и станьте в исходное положение. (Повторите упражнение в зеркальном отражении: шаг сделайте левой ногой влево и, сжав кулаки, сделайте выпад левой рукой и т.д.)

### Упражнение 8 (пэй хоу чи тянь пай пин цзяо)

Рекомендуется для снятия чувства усталости, нормализации кровообращения и функций органов желудочно-кишечного тракта.

1. Из исходного положения — ноги вместе, руки свободно опущены — медленно поднимитесь на носки, сохраняя равновесие и делая вдох; через 2—3 с опуститесь, выдыхая, на всю стопу, передавая телу вибрацию от касания пола пятками.

2. Повторите это движение 3 раза.

## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Акупунктура и электропунктура при обезболивании и лечении функциональных расстройств в хирургической клинике: Метод, рекомендации. — М.: Б.и., 1981. — 28 с.
- Багдасарьян С.М. Очерки истории медицины Древнего Востока: Медицина Древнего Египта // Вопросы истории медицины. — М.: Б.и., 1959. — С. 5.
- Балабан Я.М., Гохман А.С. Рефлексотерапия методом иглоукалывания в ушную раковину. — Киев: Здоров'я, 1976. — 28 с.
- Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. — М.: Медицина, 1983. — 287 с.
- Белинская И.С., Вогралик М.В., Гогочкина А.А. и др. Опыт практического применения чжень-цзю-терапии в клинике внутренних болезней // Нейроэндокринная патология и рефлексотерапия. — Горький: Б.и., 1960. — С. 293—299.
- Белкин А.И., Лакуста В.Н. Биологическая терапия психических заболеваний. — Кишинев: Штиинца, 1983. — 216 с.
- Белов Г.П. Чжень-цзю-терапия при некоторых заболеваниях кожи // Новые материалы изучения рефлексотерапии методом чжень-цзю. — Горький: Б.и., 1961. — С. 118—120.
- Бунатян А.А., Цибуляк В.Н., Мешерякова А.А., Гаваа Лувсан. Иглоукалывание в хирургической клинике // Хирургия. — 1975. — № 12. — С. 70—74.
- Вейн А.М. Влияние иглоукалывания на некоторые функции вегетативной нервной системы // Игло-терапия, — М.: Б.и., 1959. — С. 76—85.
- Вельховер Е.С., Кушнир Г.В. Экстрарецепторы кожи. — Кишинев: Б.и., 1983. — 125 с.
- Вельховер Е.С., Никифоров В.Г. Основы клинической рефлексотерапии. — М.: Медицина, 1984. — 220 с.
- Вогралик В.Г. Основы китайского лечебного метода чжень-цзю. — Горький: Волго-Вят. кн. изд-во, 1961. — 320 с.
- Вогралик В.Г. История, теория и практика иглорефлексотерапии в СССР // Иглорефлексотерапия. — Горький: Б.и., 1974. — С. 4—10.
- Вогралик В.Г., Вязьменский Э.С. Очерки китайской медицины. — М.: Медгиз, 1961. — 192 с.
- Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Пунктурная рефлексотерапия: Чжэнь-цзю. — Горький: Волго-Вят, кн. изд-во, 1988. — 335 с.
- Воронцова Г.М. Акупунктура в лечении и профилактике нарушений сократительной деятельности матки: Дис. ... д-ра мед. наук. — М.: Всесоюз. науч.-иссл. центр охраны здоровья матери и ребенка МЗ СССР, 1983.

- Гаваа Лувсан. Лечение иглоукальванием послеоперационного болевого синдрома и некоторых функциональных расстройств: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1976. — 15 с.
- Гаваа Лувсан.** Действие иглоукальвания на функциональное состояние периферического и центрального отделов нервной системы // Актуальные вопросы зоологии и физиологии. — 1980. — Вып. 1. — С. 66—73.
- Гаваа Лувсан.** Очерки методов восточной рефлексотерапии. — 2-е изд. — Киев: Здоров'я, 1986. — 232 с.
- Гаваа Лувсан.** Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М.: Наука, 1986. — 575 с.
- Гаваа Лувсан.** Интеграция традиционной и современной рефлексотерапии в медицине: Научные основы, принципы, практические аспекты: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1987.
- Гаваа Лувсан, Попова Е.Б., Лаврентьев В.И., Цибуляк В.Н.** Применение метода иглоанальгезии для лечения болевого синдрома у больных в послеоперационном периоде // Клиническое и экспериментальное применение новых методик и аппаратуры. — М.: Б.и., 1976. — С. 32—33.
- Гойденко В.С., Котенева В.М.** Практическое руководство по рефлексотерапии. — М.: Б.и., 1982. — 190 с.
- Дембо А.Г.** Основные проблемы клинической физиологии и патологии органов дыхания в спортивной медицине // Дыхание и спорт: Материалы XV Всесоюз. науч. конф. по спортивной медицине. — М.: Б.и., 1971. — С. 3-21.
- Домогарова О.В.** Иглоукальвание при сердечно-сосудистых нарушениях у больных неврозом // Тр. НИИ им. В.М. Бехтерева. — 1961. — Вып. 26. — С. 145—157.
- Древнекитайская философия: Собр. текстов: В 2 т. — М.: Мысль, 1972—1973. — Т. 1. — 363 с; Т. 2. — 384 с.
- Древнемонгольское иглоукальвание / Под ред. Ринчена. — Улан-Батор: Б.и., 1968. — Т. 1/2. — 256 с.
- Дун Дэ-мао. Основные положения о точках иглоукальвания: На кит. яз. — Пекин: Жэньмин вэйшэн чубаньшэ, 1959. — 299 с.
- Дуринян Р.А.** Атлас аурикулярной рефлексотерапии. — М.: Медицина, 1982. — 64 с.
- Иглоукальвание / Под ред. Г.Н. Кассиля. — М.: Б.и., 1959. — 146 с.
- Иглоукальвание / Под общей ред. Хоанг Бао Тяу, Ла Куанг Ниесп: Пер. с вьет. П.И. Алешина. — М.: Медицина, 1988. — 672 с.
- Кассиль Г.Н.** Наука о боли. — М.: Наука, 1975. — 399 с.
- Кравченко Л.В.** Комплексная психотерапия некоторых форм астении в амбулаторных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М.: 1-й ММИ им. И.М. Сеченова, 1979. — 16 с.
- Кэ Чуань-хао. Добавочные (помимо общепринятых) точки в акупунктуре и прижигании: На кит. яз. — Шанхай: Шанхай кэсюэ цзишугу чубаньшэ, 1959. — 65 с.
- Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Краткие основы рефлексотерапии: Иглоукальвание и прижигание. — Кишинев: Штиинца, 1980. — 195 с.
- Любимова А.И., Надеина О.В., Двоскина М.С.** Рефлексотерапия при невынашивании беременности // Акушерство и гинекология. — 1982. — № 12. — С. 31—33.
- Ляо Шен-кун.** Сборник о лечении акупунктурой: На кит. яз. — Пекин, 1957. — 154 с.

- Материалы по изучению источников традиционной системы индо-тибетской медицины. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1982. — 101 с.
- Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. — Киев: Вища шк., 1982. — 302 с.
- Норита Буси. Лечение в клинике способом чжень-цзю-терапии: На кит. яз. — Пекин: Женьмин вэйшэн чубаньшэ, 1957. — 326 с.
- Основные положения учения о чжень-цзю-терапии: На кит. яз. — Шанхай: Женьминь вэйшэн чубаньшэ, 1959. — 128 с.
- Подшибякин А.К. Некоторые данные к экспериментальному выяснению механизмов рефлексотерапии // Игло-рефлексотерапия. — Горький: Волго-Вят. кн. изд-во, 1974. — С. 10—13.
- Покалев Г.М., Камышева Е.П., Парахоняк З.М., Сорокина Л.И. Функциональные сдвиги в сердечно-сосудистой системе больных с острой и хронической коронарной недостаточностью под влиянием иглотерапии // Чжень-цзю-терапия. — Горький: Волго-Вят. кн. изд-во, 1959. — С. 63—72.
- Покалев Г.М., Камышева Е.П., Парахоняк З.М., Сорокина Л.И. Новые материалы об изменении функции аппарата кровообращения при иглоукальвании // Вопросы нейроэндокринной патологии и рефлекторной терапии. — Горький: Волго-Вят. кн. изд-во, 1980. — С. 78—79.
- Попова Е.Б., Цибуляк В.Н., Гаваа Лувсан, Лаврентьев В.И. Лечение болевого синдрома методом иглоукальвания в хирургической клинике // Актуальн. вопр. хирургии. — Тбилиси: Б.и., 1975. — С. 151—154.
- Табеева Д.М. Руководство по игло-рефлексотерапии. — М.: Медицина, 1980. — 560 с.
- Табеева Д.М., Клименко Л.М. Ухоиглотерапия. — Казань: Татар, кн. изд-во, 1976. — 95 с.
- Теория и практика рефлексотерапии: Медико-биологические и физико-технические аспекты / Под ред. Р.А. Дуриняна и др. — Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1981. — 271 с.
- Тыкочинская Э.Д. Основы игло-рефлексотерапии. — М.: Медицина, 1979. — 34 с.
- Усова И.К., Морохов С.А. Краткое руководство по иглоукальванию. — М.: Медицина, 1974. — 143 с.
- Цибуляк В.Н. Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. — Ташкент: Медицина, 1985. — 158 с.
- Чжан Цзе-бинь. Атлас меридианов: Атлас точек накальвания и прижигания, используемых при лечении методами акупунктуры и прижигания, с комментариями: На кит. яз. — Пекин: Женьмин вэйшэн чубаньшэ, 1958. — 292 с.
- Чжу Лянь. Новое иглоукальвание и прижигание: На кит. яз. — Пекин: Б.и., 1956. — 35 с.
- "Чжуд-ши" — памятник средневековой тибетской культуры: Пер. с тиб. / Предисл. Д.Б. Дашиева, С.М. Николаева. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1988. — 349 с.
- Шинаев Н.Н. Рефлексотерапия экземы и нейродермита: Метод, рекомендации. — М.: Б.и., 1981. — 30 с.
- Austin M. Acupuncture therapy: the philosophy, principles and methods of Chinese acupuncture. — Wellingborough: Turnstone, 1981. — 192 p.
- Bachmann G.** Leitfaden der Akupunktur, die Akupunktur, eine altchinesische Heilweise und ihre klinisch-experimentelle Bestätigung. — Ulm-Donau: Haug, 1961. — 203 S.
- Bischko I.** Einführung in die Akupunktur. — Heidelberg: Haug, 1976. — 124 S.

- Bischko I. Akupunktur für Fortgeschrittene. — Heidelberg: Haug Verlag, 1978. — 140 S.
- Borsarello J. Le massage dans la médecine chinoise. — Sainte-Ruffine: Maisonneuve, 1971. — 233 p.
- Bratu I., Stoicescu C., Prodescu V. Experimentelle Versuche über die Relation der Organe in der Akupunktur. — Dt. Zschr. Akupunktur. — 1962. — Bd. 11. — S. 66—70.
- Hawlik F. Akupunktur Kompendium: Der aktuellen Therapie in der V.R. China. — Mandrich, 1976. — 160 S.
- Huang-Fu Mi. Chen chiu chia i ching chiao shin/chiao shih tan wei Shan-tung Chung i hsuen yuan. — Pei-Ching: Jen min wei sheng ch'u pan she. — 1979. — 1980. — Vol. 12. — 1499 p.
- Klassische Akupunktur Chinas: Des gelben Kaisers Lehrbuch der inneren Medizin. 2. T. Ling Kti King (Ling-Shu Ching) Übers. C.C. Schnorrenberger, Kiang Ching-Lien. — Stuttgart: Hippokrates Verl., 1974. — 544 S.
- König G., Wancura I. Einführung in die chinesische Ohrakupunktur. — Heidelberg: Haug, 1976. — 144 S.
- Manaka Y. Practice of Acupuncture. — Yokosuka, 1972. — 185 p.
- Mann F. Acupuncture: The ancient Chinese art of healing. — L.: Heinemann, 1978. — 200 p.
- Meng A.C. Die traditionelle chinesische Massage. — Heidelberg: Haug, 1981. — 277 S.
- Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong, Uiderico Lanza. Theorie et pratique de l'analgesie par acupuncture. — Marseille, en collaboration avec: Johan Nguyen Viet Bao, 1974. — 890 p.
- Nguyen-van-Quan. Acupuncture chinoise pratique; sur quelques recherches touchant la médecine traditionnelle sino-japonaise. — P.: Picart, 1936. — 126 p.
- Niboyet J.E.H. Le pratique de la médecine manuelle. — P.: Maisonneuve, 1968. — 347 p.
- Niboyet J.E.H. Le traitement de algies par l'acupuncture. — P.: Maisonneuve, 1974. — 485 p.
- Niboyet J.E.H. Nouveau traité d'acupuncture. — Sainte-Ruffine: Maisonneuve, 1979. — T. 1, 2.
- Nogier P.F.M. Treatise of auriculotherapy. — P.: Maisonneuve, 1972. — 321 p.
- Pasch E. Methodik der Entspannungs- und Atmungstherapie. — Leipzig, 1970. — 70 S.
- Rubin M. Manuel d'acupuncture fondamentale, d'après les publications de l'Institut national de médecine traditionnelle de Pékin. — P.: Mercure de France, 1974. — 364 p.
- Schnorrenberger C.C. Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Arzneiverordnung. — Stuttgart: Hippokrates Verl., 1979. — 636 S.
- Schnorrenberger C.C. Spezielle Techniken der Akupunktur und Moxabustion. — Stuttgart: Hippokrates Verl., 1983. — 385 S.
- Schmidt H. Akupunkturtherapie: Nach der chinesischen Typenlehre. — Stuttgart: Hippokrates Verl., 1982. — 312 S.
- Serizawa K. Tsubo: Vital points for oriental therapy. — Tokyo: Jap. publ., 1982. — 256 p.
- Soulie de Morant G. L'acupuncture chinoise; la tradition chinoise classifiée précisée. — P.: Maloine, 1972. — T. 1, 2.

- Stiefvater E.W. Akupunktur als Neuraltherapie. — Ulm-Donau: Haug, 1956. — 314 S.
- Stiefvater E.W. Praxis der Akupunktur. — Heidelberg: Verl. für Med. Fischer, 1977. — 230 S.
- Tenk H. Praktikum der chinesischen Akupunktur und Punktmassage für die Kinderheilkunde: nach einem Lehrgang für chinesische Akupunktur in Nanking. — Wien, Mandrich, 1979. — 123 S. •
- Treatment of soft tissue injury with traditional Chinese and western medicine compiled by Feng Tian-You. — China: Published by the People's medical Publishing House, 1983. — 175 p.
- Van Nghi Nguyen. Pathogenese und Pathologie der Energetik in der chinesischen Medizin: Behandlung durch Akupunktur und Massage. — Uelzen, 1974—1975. — Bd. 1, 2.
- Zhang-Rui-fu, Wu Xiu-fen, Nissi S. Wang. Illustrated dictionary of Chinese, acupuncture. — China: Jointly Published by Sheep's Publication (HK) Ltd. People's Medical Publishing House, 1985.

# УКАЗАТЕЛЬ ПАТОЛОГИЙ И МЕТОДОВ ВОЗДЕЙСТВИЯ

- Альгоменорея 369  
Ангина 387  
Артериальная гипертензия 293  
Астма 297  
— бронхиальная 297, 307, 316, 358, 386  
Астматический криз 264, 299, 359  
Бессонница 290, 292, 353  
Болевые синдромы в области  
верхней конечности 335, 377  
— — в области нижней  
конечности 335, 379  
Боль в области белой линии живота  
281  
— — глаз 275  
— — грудной клетки 279  
— — лопатки 279  
— — плечевого пояса 266  
— — уха 277  
— — шеи и затылка 278  
— в бедре 270, 335  
— в голени 272, 335, 379  
— в голеностопном суставе 272, 335  
— — — при растяжении 272  
— в животе 386  
— в икроножной мышце 381  
— в кисти 268  
— в коленном суставе 271, 335, 381, 387  
— в локтевом суставе 267, 335  
— в лучезапястном суставе 268, 335  
— в пальцах кисти 269  
— в пальцах стопы 273  
— в передней стенке грудной  
клетки (поверхностная) 280  
— в плече 266, 335  
— в предплечье 267, 335  
— в подъязычной области 275  
— в позвоночнике 278  
— в пояснице и крестце 279  
— в спине 279  
— в стопе 273, 379  
— — при растяжении связок 273  
— в суставах 387  
— в тазобедренном суставе 270  
— в ушах 355  
— в языке 275  
Варикозное расширение вен  
нижних конечностей 360, 363  
Вывихи 265  
Выпадение прямой кишки 305  
— — — у детей 306, 319  
Гастрит 365  
Геморрой 364  
Гипертоническая болезнь 294, 310, 313, 317, 360, 362  
Гипертермическая реакция 285  
Головная боль 287, 333, 349  
— — при артериальной  
гипертензии 289  
— — при артериальной  
гипотензии 289  
Головокружение 353  
Заболевания глаз 334  
— горла, гортани 334  
— кожи 334  
— мочевыделительных и половых  
органов 334  
— нервной системы 333  
— носа 333  
— органов дыхания 333, 356  
— органов пищеварения 334, 365



— печени и желчных путей 367, 369  
— полости рта и глотки 334  
— сердца и сосудов 333, 360  
— уха 334  
Запор 303, 366, 369  
Зубная боль 276, 353

#### Иглоанальгезия

— после аппендэктомии 284  
— после бокового внебрюшинного доступа 284  
— после боковой лапаротомии 284  
— после грыжесечения 284  
— после операции на органах брюшной полости 283  
— после операции на органах грудной полости 283  
— после срединной лапаротомии 384  
— после стернотомии 283  
— после торакотомии 283

Икота 285, 368

Инсульт 294

— профилактика 264, 297, 319  
— расстройства речи 297

Ишиалгия 264, 269, 315, 377

Климакс 370

Коллапс 264, 319

Конъюнктивит 355

#### Люмбаго 264

Массаж детям 382

Массаж лица 355

Массаж спины 370

Мигрень 289, 333, 352

Миозит 385

Насморк 356

Нарушение дренажной функции бронхов 284

Невралгия межреберная 285, 376

— седалищного нерва 269

— тройничного нерва 274, 276, 354

Неврит лицевого нерва 274

Недержание мочи при астении 307

Ночное недержание мочи 306

Обморок 319

Обморочное состояние 264, 353

Ожог 264

Озноб 285

Остеохондроз 278

Острые респираторные заболевания 355

Отек Квинке 264

Отек стопы 380

Парез кишечника 285

— верхних конечностей 286

— лицевых мышц 355

Переломы 265

Плеврит 356, 357

Плечевой плексит 285, 372, 384

Плечелопаточный периартрит 266

Пневмония 357

Понос 302, 303, 319

Почечная колика 264

Пояснично-крестцовый радикулит 280, 376

Предынсульное состояние 264, 297

Приводящая контрактура плеча 378

Радикулит 384

Расстройства пищеварения 365

Рвота 285, 300

— беременных 301

— неукротимая 301, 319

Рефлекторная задержка мочеиспускания 284

Ригидность затылка 373

Свищ хронический 319

Сколиоз 371

Спазм мимических мышц 355

Стенокардия 264, 360, 361, 363

Тепловой удар 264

Тик 355

Тошнота 285

Укус змеи 319

— ядовитых насекомых 319

Фурункул 319

Шейно-грудной радикулит 278, 374

Шок 264

Шум в ушах 355

Эмфизема легких 358

Эндокринные заболевания 334

Энурез 306

Энтероколит 365

Язва хроническая 319

Язвенная болезнь 365, 357

## УКАЗАТЕЛЬ ТАБЛИЦ

	Стр.
Т а б л и ц а 1. Взаимосвязь главных точек первоэлементов (у-шу) и точек внешней агрессии ("агрессивной энергии")	15
Т а б л и ц а 2. Внутренние биологические часы (большой круг циркуляции энергии)	30
Т а б л и ц а 3. Распределение пульсов на участке <i>цунь—коу</i>	40
Т а б л и ц а 4. Признаки основных синдромов	43
Т а б л и ц а 5. Признаки избыточности и недостаточности энергии в 12 основных меридианах	47
Т а б л и ц а 6. Перечень сигнальных и противоболевых точек	52
Т а б л и ц а 7. Краткая характеристика постоянных меридианов	57
Т а б л и ц а 8. Стандартные точки меридианов и их функциональное значение	142
Т а б л и ц а 9. Характеристика пар чудесных меридианов	168
Т а б л и ц а 10. Стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки	181
Т а б л и ц а 11. Точки, не рекомендуемые для иглоукалывания и прижигания	227
Т а б л и ц а 12. Признаки, определяющие чувствительность больного	240
Т а б л и ц а 13. Применение точки-пособника и <i>ло</i> - пункта спаренного меридиана при синдроме полноты	248
Т а б л и ц а 14. Варианты использования групповых <i>ло</i> -пунктов	249
Т а б л и ц а 15. Сочетание сочувственных и сигнальных точек	252
Т а б л и ц а 16. Выбор точек воздействия в соответствии с принадлежностью симптомов патологии к синдрому пустоты или синдрому полноты (с использованием концепции <i>у—син</i> )	254
Т а б л и ц а 17. Точки воздействия в неотложных случаях	264
Т а б л и ц а 18. Специфические системные точки	265
Т а б л и ц а 19. Рекомендации выбора точек для массажа в соответствии с прохождением меридиана (по А.С. Meng [1981])	345
Т а б л и ц а 20. Точки, рекомендуемые для массажа	347

## ПЕРЕЧЕНЬ АКТИВНЫХ ТОЧЕК 14 МЕРИДИАНОВ

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
бай-хуань-шу	V30	30 VII	B30	B130
бай-хуэй	VG20(19)	20(19) XIII	GG20U9)	GV20
бао-хуан	V53(48)	53(48) VII	B53(48)	B153
би-гуань	E31	31 III	M31	St31
би-нао	G114	14 II	Di14	LI14
бин-фэн	IG12	12 VI	Du12	SI12
бу-жун	E19	19 HI	M19	St19
бу-лан	R22	22 VIII	N22	K22
бэнь-шэнь	VB13	13 XI	G13	GB13
вай-гуань	TR5	5X	3E5	TH5
вай-лин	E26	26 HI	M26	St26
вай-цю	VB36	36X1	G36	GB36
вань-гу	IG4	4 VI	Du4	SI4
вань-гу	VB12	12X1	G12	GB12
вэй-дао	VB28	28X1	G28	GB28
вэй-цан	V50(45)	50(45) VII	B50(45)	B150(45)
вэй-чжун	V40(54)	40(54) VII	B40(54)	B140(54)
вэй-шу	V21	21 VII	B21	B121
вэй-ян	V39(53)	39(53) VII	B39(53)	B139
вэнь-лю	G17	7 II	Di7	LI7
гань-шу	V18	18 VII	B18	B118
гао-хуан	V43(38)	43(38) VII	B43(38)	B143(38)
гуан-мин	VB37	37 XI	G37	GB37
гуань-мэнь	E22	22 HI	M22	St22
гуань-чун	TR1	1 X	3E1	TH1
гуань-юань	VC4	4 XIV	Kg4	CV4
гуань-юань-шу	V26	26 VII	B26	B126
гуй-лай	E29	29 III	M29	St29
гунь-сунь	RP4	4 IV	MP4	SP4
гэ-гуань	V46(41)	46(41) VII	B46(41)	B146(41)
гэ-шу	V17	17 VII	B17	B117
да-бао	RP21	21 IV	MP21	SP21
да-ду	RP2	2 IV	MP2	SP2
да-дунь	Fl	1 XII	Lei	Liv1
да-ин	E5(8)	5(8) III	M5(8)	St5(8)
да-лин	MC7	7 IX	KS7	HC7
да-хэ	R12	12 VIII	N12	K12
да-хэн	RP15	15 IV	MP15	SP15
да-цзюй	E27	27 III	M27	St27

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
да-чан-шу	V25	25 VII	B25	B125
да-чжу	VII	И VII	B11	Bi11
да-чжуй	VG14U3)	14(13) XIII	GG14(18)	GV14U3)
да-чжун	R4(6)	4(6) VIII	N4(6)	K4(6)
дай-май	VB26	26X1	G26	GB26
дань-шу	V19	19 VII	B19	B119
ди-у-хуэй	VB42	42X1	G42	GB42
ди-цан	E4(6)	4(6) III	M4(6)	St4(6)
ди-цзи	RP8	8 IV	MP8	SP8
ДУ-би	E35	35 III	M35	St35
ДУ-шу	V16	16 VII	B16	B116
дуй-дуань	VG27(26)	27(26) XIII	GG27(26)	GV27(26)
е-мэнь	TR2	2X	3E2	TH2
жань-гу	R2	2 VIII	N2	K2
жи-юе	VB24	24X1	G24	GB24
жу-гэнь	E18	18 III	M18	St18
жу-чжун	E17	17 III	M17	St17
жэнь-ин	E9	9 III	M9	St9
жэнь-чжун	VG26(25)	26(25) XIII	GG26(25)	GV26(25)
и-си	V45(40)	45(40) VII	B45(40)	B145(40)
и-фэн	TR17	17 X	3E17	TH17
и-шэ	V49(44)	49(44) VII	B49(44)	B149(44)
ин-сян	G120	20 II	Di20	LI20
ин-чуан	E16	16 III	M16	St16
инь-бай	RP1	1 IV	MP1	SP1
цнь-бао	F9	9 XII	Le9	Liv9
инь-гу	R10	10 VIII	N10	K10
инь-ду	R19	19 VIII	N19	K19
инь-лин-цюань	RP9	9 IV	MP9	SP9
инь-лянь	F11	11 XII	Le11	Liv11
инь-мэнь	V37(51)	37(51) VII	B37(51)	B137(51)
инь-си	C6	6 V	H6	Ht6
инь-цзяо	VC7	7 XIV	Kg7	CV7
инь-цзяо	VG28(27)	28(27) XIII	GG28(27)	GV28(27)
инь-ши	E33	33 III	M33	St33
ку-фан	E14	14 III	M14	St14
кун-цзуй	P6	6 I	Lu6	Lu6
кунь-лунь	V60	60 VII	B60	B160

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое		английское
лао-гун	MC8	8 IX	KS8	HC8
ле-цюе	P7	7 I	Lu7	Lu7
ли-гоу	F5	5 XII	Le5	Liv5
ли-дуй	E45	45 III	M45	St45
лин-дао	C4	4 V	H4	Ht4
лин-сюй	R24	24 VIII	N24	K24
лин-тай	VG10(9)	10(9) XIII	GG10(9)	GV10(9)
ло-цюе	V8	8 VII	B8	BI8
лоу-гу	RP7	7 IV	MP7	SP7
лу-си	TR19	19 X	3E19	TH19
лян-мэнь	E21	21 III	M21	St21
лян-цю	E34	34 III	M34	St34
лянь-цюань	VC23	23 XIV	Kg23	CV23
мин-мэнь	VG4	4 XIII	GG4	GV4
му-чуан	VB16	16X1	G16	GB16
мэй-чун	V3	3 VII	B3	BI3
нао-кун	VB19	19X1	G19	GB19
нао-ху	VG17U6)	17(16) XIII	GG17U6)	GV17U6)
нао-хуэй	TR13	13 X	3E13	TH13
нао-шу	IG10	10 VI	DuIO	SI10
нэй-гуань	MC6	6 IX	KS6	HC6
нэй-тин	E44	44 III	M44	St44
пан-гуань-шу	V28	28 VII	B28	B128
пи-шу	V20	20 VII	B20	B120
по-ху	V42(37)	42(37) VII	B42(37)	B142(37)
пу-шэнь	V61	61 VIII	B61	B161
пянь-ли	GI6	6 II	Di6	LI6
сань-инь-цзяо	RP6	6 IV	MP6	SP6
сань-цзянь	G13	3 II	Di3	LI3
сань-цзяо-шу	V22	22 VII	B22	B122
сань-ян-ло	TR8	8 X	3E8	TH8
си-мэнь	MC4	4 IX	KS4	HC4
син-цзянь	F2	2 XII	Le2	Liv2
синь-хуэй	VG22(21)	22(21) XIII	GG22(21)	GV22(21)
синь-шу	V15	15 VII	B15	BI15
су-ляо	VG25(24)	25(24) XIII	GG25(24)	GV25(24)
сы-бай	E2(3)	2(3) III	M2(3)	St2(3)

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
сы-ду	TR9	9 X	3E9	TH9
сы-мань	R14	14 VIII	N14	K14
сы-чжу-кун	TR23(21)	23(21) X	3E23(21)	TH23(21)
сюань-ли	VB6	6X1	G6	GB6
сюань-лу	VB5	5X1	G5	GB5
сюань-цзи	VC21	21 XIV	Kg21	CV21
сюань-чжун	VB39	39X1	G39	GB39
сюань-шу	VG5	5 XIII	GG5	GV5
сюе-хай	RP10	10 IV	MP10	SP10
сюн-сян	RP19	19 IV	MP19	SP19
ся-бай	P4	4 I	Lu4	Lu4
ся-вань	VC10	10 XIV	KglO	CV10
ся-гуань	E7(5)	7(5) III	M7(5)	St7(5)
ся-лянь	GI8	8 II	Di8	LI8
ся-ляо	V34	34 VII	B34	BI34
ся-си	VB43	43 XI	G43	GB43
ся-цзюй-суй	E39	39 III	M39	St39
сянь-гу	E43	43 III	M43	St43
сяо-лэ	TR12	12 X	3E12	TH12
сяо-хай	IG8	8 VI	Du8	SI8
сяо-чан-шу	V27	27 VII	B27	BI27
тай-бай	RP3	3 IV	MP3	SP3
тай-и	E23	23 III	M23	St23
тай-си	R3(5)	3(5) VIII	N3(5)	K3 (5)
тай-чун	F3	3XI	Le3	Liv3
тай-юань	P9	9 I	Lu9	Lu9
тань-чжун	VC17	17 XIV	Kgl7	CV17
тао-дао	VG13(12)	13(12) XIII	GG13U2)	GV13(12)
тин-гун	IG19	19 VI	Du19	SI19
тин-хуэй	VB2	2X1	G2	GB2
той-вэй	E8(1)	8(1) III	M8(1)	St8(1)
тоу-лин-ци	VB15	15X1	G15	GB15
тоу-цяо-инь	VB11	11 XI	Gi1	GB11
тун-ли	C5	5 V	H5	Ht5
тун-тянь	V7	7 VII	B7	BI7
тун-цзы-ляо	VB1	1 XI	Gl	GB1
тянь-дин	GI17	17 II	Di17	LI17
тянь-жун	IG17	17 VI	DU17	SI17
тянь-ляо	TR15	15 X	3E15	TH15
тянь-си	RP18	18 IV	MP18	SP18

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
тянь-ту	VC22	22 XIV	Kg22	CV22
тянь-фу	P3	3 I	Lu3	Lu3
тянь-цзин	TR10	10 X	3E10	TH10
тянь-цзун	IG11	11 VI	Du11	Si11
тянь-цюань	MC2	2 IX	KS2	HC2
тянь-чжу	V10	10 VII	BlO	Bl10
тянь-чи	MC1	1 IX	KS1	HC1
тянь-чуан	IG16	16 VI	DU16	Sl16
тянь-чун	VB9	9X1	G9	GB9
тянь-шу	E25	25 III	M25	St25
тянь-ю	TR16	16X	3E16	TH16
тяо-коу	E38	38 III	M38	St38
у-и	E15	15 III	M15	St15
у-чу	V5	5 VII	B5	Bl5
У-шу	VB27	27 XI	G27	GB27
фу-ай	RP16	16 IV	MP16	SP16
фу-бай	VB1Q	10X1	G10	GB10
фу-лю	R7	7 VIII	N7	K7
фу-си	V38(52)	38(52) VII	B38(52)	B138(52)
фу-ту (шейная)	GI18	18 II	Di18	LI18
фу-ту	E32	32 III	M32	St32
фу-тун-гу	R20	20 VIII	N20	K20
фу-фэнь	V4K36)	41 (36) VII	B4H36)	B14K36)
фу-цзе	RP14	14 IV	MP14 i	SP14
фу-шэ	RP13	13 IV	MP13	Sp13
фу-ян	V59	59 VII	B59	Bl59
фэй-шу	V13	13 VII	B13	Bl13
фэй-ян	V58	58 VII	B58	Bl58
фэн-лун	E40	40 III	M40	St40
фэн-мэнь	V12	12 VII	B12	Bl12
фэн-фу	VG16U5)	16(15) XIII	GG16G5)	GV16(15)
фэн-чи	VB20	20X1	G20	GB20
фэн-ши	VB31	31 XI	G31	GB31
хань-янь	VB4	4X1	G4	GB4
хоу-дин	VG19U8)	19(18) XIII	GG19U8)	GV19(18)
хоу-сий	IG3	3 VI	Du3	Sl3
хуа-гай	VC20	20 XIV	Kg20	CV20

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
хуа-жоу-мэнь	E24	24 III	M24	St24
хуан-шу	R16	16 VIII	N16	K16
хуань-мэнь	V5H46»	51(46) VII	B5H46)	B15H46)
хуань-тяо	VB30	30X1	G30	GB30
хунь-мэнь	V47(42)	47(42) VII	B47(42)	B147(42)
хуэй-инь	VC1	1 XIV	Kg1	CV1
хуэй-цзун	TR7	7 X	3E7	TH7
хуэй-ян	V35	35 VII	B35	B135
хэ-гу	GI4	4 II	Di4	LI4
хэ-ляо	TR22	22 X	3E22	TH22
хэ-ляо	GI19	19 II	Di19	LI19
хэ-ян	V55	55 VII	B55	B155
хэн-гу	R11	11 VIII	N11	K11 .
цзе-си	E41	41 III	M41	St41
цзи-май	F12	12 XII	Le12	Liv12
цзи-мэнь	RP11	11 IV	MP11	SP11
цзи-цюань	G1	1 V	H1	Htl
цзи-чжун	VG6	6 XIII	GG6	GV6
цзин-гу	V64	64 VII	B64	B164
цзин-мэнь	VB25	25X1	G25	GB25
цзин-цюй	P8	8 I	Lu8	Lu8
цзинь-мэнь	V63	63 VII	B63	B163
цзинь-со	VG8(7)	8(7) XIII	GG8(7)	GV8(7)
цзу-линь-ци	VB41	41 XI	G41	GB41
цзу-сань-ли	E36	36 III	M36	St36
цзу-гун-гу	V66	66 VII	B66	B166
цзу-у-ли	F10	10X11	Le10	Liv10
цзу-цяо-инь	VB44	44X1	G44	GB44
цзу-ян-гуань	VB33	33 XI	G33	GB33
цзы-гун	VC19	19 XIV	Kg1 9	CV19
цзю-вэй	VC15	15 XIV	Kg15	CV15
цзюе-инь-шу	V14	14 VII	B14	BI14
цзюй-гу	GI1 6	16 II	Di16	LI16
цзюй-ляо	VB29	29X1	GB29	GB29
цзюй-ляо	E3(6)	3(6) III	M3(6)	St3(6)
цзюй-цюе	VC14	14 XIV	Kg1 4	CV14
цзя-чэ	E6(7)	6(7) III	M6(7)	St6(7)
цзянь-вай-шу	IG14	14 VI	DU14	SI14
цзянь-ли	VC11	11 XIV	Kg11	CV11
цзянь-ляо	TR14	14 X	3E14	TH14



Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
цзянь-цзин	VB21	21 XI	G21	GB21
цзянь-чжун-шу	IG15	15 VI	DU15	SI15
цзянь-чжэнь	IG9	9 VI	Du9	SI9
цзянь-ши	MC5	5 IX	KS5	HC5
цзянь-юй	GI15	15 II	Di15	LI15
цзяо-синь	R8	8 VIII	N8	K8
цзяо-сунь	TR20	20 X	3E20	TH20
ци-гуань	F7	7 XII	Le7	Liv7
ци-май	TR18	18 X	3E18	THIS
ци-мэнь	F14	14X11	Le14	Liv14
ци-сюе	R13	13 VIII	N13	K13
ци-хай	VC6	6 XIV	Kg6	CV6
ци-хай-шу	V24	24 VII	B24	BI24
ци-ху	E13	13 III	M13	St13
ци-чун	E30	30 III	M30	St30
ци-шэ	E11	11 III	Mi1	St11
цин-лин	C2	2 V	H2	Ht2
цин-лэн-юань	TR11	11 X	3E11	TH11
цин-мин	VI	1 VII	B1	BI1
цюань-чжу	V2	2 VII	B2	BI2
цы-ляо	V32	32 VII	B32	BI32
цю-суй	VB40	40X1	G40	GB40
цюань-ляо	IG18	18 VI	DU18	SI18
цюй-бинь	VB7	7X1	G7	GB7
цюй-гу	VC2	2 XIV	Kg2	CV2
цюй-цзе	MC3	3 IX	KS3	HC3
цюй-цюань	F8	8 XII	Le8	Liv8
цюй-ча	V4	4 VII	B4	BI4
цюй-чи	GI11	11 II	Di11	LI11
цюй-юань	IG13	13 VI	Du13	SI13
цюэ-пэнь	E12	12 III	M12	St12
цян-цзянь	VG18U7)	18(17) XIII	GG18(17)	GV18(17)
цян-гу	IG2	2 VI	Du2	SI2
цян-дин	VG21 (20)	21 (20) XIII	GG21 (20)	GV21 (20)
чан-цян	VG1	1 XIII	GG1	GV1
чжан-мэнь	F13	13X11	Le13	Liv13
чжао-хай	R6(3)	6(3) VIII	N6(3)	K6(3)
чжи-бянь	V54(49)	54(49) VII	B54(49)	B154(49)
чжи-гоу	TR6	6X	3E6	TH6
чжи-инь	V67	67 VII	B67	BI67

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
чжи-чжэн	IG7	7 VI	Du7	SI7
чжи-ши	V52(47)	52(47) VII	B52(47)	B152(47)
чжи-ян	VG9(8)	9(8) XIII	GG9(8)	GV9(8)
чжоу-жун	RP20	20 IV	MP20	SP20
чжоу-ляо	G112	12 II	Di12	LI12
чжу-бинь	R9	9 VIII	N9	K9
чжун-вань	VC12	12 XIV	Kg12	CV12
чжун-ду	VB32	32 XI	G32	G332
чжун-ду	F6	6 XII	Le6	Liv6
чжун-люй-шу	V29	29 VII	B29	B129
чжун-ляо	V33	33 VII	B33	B133
чжун-тин	VC16	16 XIV	Kg16	CV16
чжун-фу	PI	1 II	Lul	Lul
чжун-фэн	F4	4 XII	Le4	Liv4
чжун-ци	VC3	3 XIV	Kg3	CV3
чжун-чжу	R15	15 VIII	N15	K15
чжун-чжу	TR3	3 X	3E3	TH3
чжун-чун	MC9	9 IX	KS9	HC9
чжун-шу	VG7	7 XIII	Kg7	GV7
чжэ-цзинь	VB23	23 XI	G23	GB23
чжэнь-ин	VB17	17 XI	G17	GB17
чи-цзе	P5	5 I	Lu5	Lu5
чун-мэнь	RP12	12 IV	MP12	SP12
чун-ян	E42	42 III	M42	St42
чэн-гуан	V6	6 VII	B6	B16
чэн-лин	VB18	18 XI	G18	GB18
чэн-мань	E20	20 III	M20	St20
чэн-фу	V36(50)	36(50) VII	B36(50)	Bi36(50)
чэн-цзинь	V56	56 VII	B56	B156
чэн-цзянь	VC24	24 XIV	Kg24	CV24
чэн-ци	E1 (2)	1(2) III	M1 (2)	St1(2)
чэн-шань	V57	57 VII	B57	B157
шан-вань	VC13	13 XIV	Kg13	CV13
шан-гуань	VB3	3 XI	G3	GB3
шан-лянь	GI9	9 II	Di9	LI9
шан-ляо	V31	31 VII	B31	B131
шан-син	VG23(22)	23(22) XIII	GG23(22)	GV23(22)
шан-цзюй-сюй	E37	37 II	M37	St37
шан-цю	RP5	5 IV	MP5	SP5
шан-цюй	R17	17 VIII	N17	K17
шан-ян	Gil	1 II	Oil	LI1
шао-фу	C8	8 V	H8	Ht8
шао-хай	C3	3 V	H3	Ht3
шао-цзэ	IG1	1 VI	Diil	SI1
шао-чун	C9	9 V	H9	Ht9
шао-шан	P11	11 I	Lull	Lull

Китайское название точки	Условное обозначение			
	французское	цифровое	немецкое	английское
ши-гуань	R18	18 VIII	N18	K18
ши-доу	RP17	17 IV	MP 17	SP17
ши-мэнь	IC5	5 XIV	Kg5	CV5
шоу-сань-ли	GI10	10 II	Di10	LI10
шоу-у-ли	GI13	13 II	Di13	LI13
шу-гу	V65	65 VII	B65	B165
шу-фу	R27	27 VIII	N27	K27
шуай-гу	VB8	8 XI	G8	GB8
шуй-дао	E28	28 III	M28	St28
шуй-ту	EЮ	10 III	M10	StЮ
шуй-фэнь	VC9	9 XIV	Kg9	CV9
шуй-цюань	R5(4)	5(4) VIII	N5(4)	K5(4)
шэнь-дао	VG1H10)	11(10) XIII	GG1K10)	GV1K10)
шэнь-май	V62	62 VII	B62	B162
шэнь-мэнь	C?	7 V	H7	Hi7
шэнь-тан	V44(39)	44(39) VII	B44(39)	B144(39)
шэнь-тин	VG24(23)	24(23) XIII	GG24(23)	GV24(23)
шэнь-фэн	R23	23 VIII	N23	K23
шэнь-цан	R25	25 VIII	N25	K25
шэнь-цюе	VC8	8 XIV	Kg8	CV8
шэнь-чжу	VG12C11)	12(11) XIII	GG12(11)	GV1201)
шэнь-шу	V23	23 VII	B23	B123
эр-мэнь	TR21 (23)	21(23) X	3E21 (23)	TH21 (23)
эр-цзянь	GI2	2 II	Di2	LI2
ю-мэнь	R21	21 VIII	N21	K21
юань-е	VB22	22X1	G22	GB22
юй-тан	VC18	18 XIV	Kg1S	CVI8
юй-цзи	P10	10 I	LuЮ	LuЮ
юй-чжун	R26	26 VIII	N26	K26
юй-чжэнь	V9	9 VII	B9	B19
юн-цюань	R1	1 VIII	N1	K1
юнь-мэнь	P2	2 I	Lu2	Lu2
я-мэнь	VG15(14)	15(14) XIII	GG15G4)	GV15U4)
ян-бай	VB14	14X1	G14	GB14
ян-ган	V48(43)	48(43) VII	B48(43)	B148(43)
ян-гу	IG5	5 VI	Du5	SI5
ян-лао	IG6	6 VI	Du6	SI6
ян-лин-цюань	VB34	34X1	G34	GB34
ян-си	GI5	5 II	Di5	LI5
ян-фу	VB38	38 XI	G38	GB38
ян-цзяо	VB35	35X1	G35	GB35
ян-чи	TR4	4X	3E4	TH4
яо-шу	VG2	2 XIII	GG2	GV2
яо-ян-гуань	VG3	3 XIII	GG3	GV3

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к третьему изданию.....	3
Предисловие ко второму изданию.....	4
Предисловие к первому изданию.....	7

## *Глава 1*

НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОСТОЧНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ.....	9
--	---

Значение древних основополагающих концепций в традиционной медицине.....	—
Современные представления о лечебном действии методов традиционной медицины.....	33

## *Глава 2*

<b>ДРЕВНЕВОСТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА.....</b>	<b>35</b>
---	-----------

Четыре метода диагностики.....	36
Пульсовая диагностика.....	37
Синдромальный диагноз.....	42
Акупунктурная диагностика.....	46

## *Глава 3*

<b>ТОПОГРАФИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АКТИВНЫХ ТОЧЕК.....</b>	<b>55</b>
--	-----------

Постоянные классические меридианы.....	—
Меридиан легких (P).....	62
Меридиан толстой кишки (GI).....	65
Меридиан желудка (E).....	71
Меридиан селезенки — поджелудочной железы (RP).....	81
Меридиан сердца (C).....	87
Меридиан тонкой кишки (IG).....	89
Меридиан мочевого пузыря (V).....	94
Меридиан почек (R).....	111
Меридиан перикарда (MO).....	117
Меридиан трех обогревателей (TR).....	120
Меридиан желчного пузыря (VB).....	126
Меридиан печени (F).....;	137
Заднесрединный меридиан (VG).....	144
Переднесрединный меридиан (VC).....	•••• 152

Чудесные меридианы ("сосуды-май").....	158
Внемеридианные точки.....	167
Активные точки стопы.....	173
Определение местонахождения корпоральных точек.....	178
Мышечно-сухожильные меридианы.....	181
Локализация и терапевтическая характеристика точек ушной раковины (АР).....	198
1. Зона мочки уха.....	202
2. Зона козелка.....	203
3. Зона надкозелковой вырезки.....	204
4. Зона межкозелковой вырезки.....	205
5. Зона противокозелка.....	—
6. Зона противозавитка.....	207
7. Зона верхней ножки противозавитка.....	208
8. Зона нижней ножки противозавитка.....	209
9. Зона трехсторонней выемки.....	210
10. Зона ладьевидной выемки.....	211
11. Зона завитка.....	212
12. Зона восходящей части завитка.....	213
13. Зона ножки завитка.....	—
14. Зона дна полости ушной раковины, прилежащая к ножке завитка.....	214
15. Зона верхней части полости ушной раковины.....	215
16. Зона нижней части полости ушной раковины.....	216
17. Зона задней ушной раковины.....	217
18. Зона наружного слухового прохода.....	218
19. Новые аурикулярные точки.....	—

#### Глава 4

### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПОСРЕДСТВОМ ИГЛОУКАЛЫВАНИЯ И ПРИЖИГАНИЯ.....

Общие представления о границах эффективности восточных методов лечения.....	222
Правило <i>бу—се</i> и древние методы введения игл.....	226
Малое кровопускание.....	233
Современные методы воздействия.....	234
Дозировка лечебного раздражения.....	—
Некоторые практические аспекты аурикулотерапии.....	241
Общие сведения об иглах и средствах прижигания.....	243

#### Глава 5

### ВЫБОР ТОЧЕК ВОЗДЕЙСТВИЯ И ИХ СОЧЕТАНИЯ.....

Общие рекомендации.....	253
Рекомендации по использованию акупунктурных точек.....	263
Неотложная терапия.....	—
Лечение болевых синдромов различного происхождения.....	—
Лечение послеоперационного болевого синдрома и некоторых функциональных осложнений.....	281
Лечение некоторых терапевтических заболеваний.....	286
Клинические примеры.....	307
Способы прижигания в особых случаях.....	319



Научное издание

ГАВАА ЛУВСАН

ОЧЕРКИ  
МЕТОДОВ  
ВОСТОЧНОЙ  
РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Редактор  
В.В. Злобкия

Редактор издательства  
Л.Б. Комарова

Художник  
**В.И. Шумаков**

Технический редактор  
**Л.П. Минеева**

Корректоры  
С.М. Погудиина, Л.Л. **Щербакова**

Оператор набора  
Е.В. Костина

Оператор электронной верстки  
**О.П. Хмельёва**

ИБ № 42847

Сдано в набор 11.03.91. Подписано в печать 18.06.91. Формат 84x108 V-м бумага типографская № 2. Гарнитура тайме. Офсетная печать. Усл. печ. л. 22,7. Усл. кр.-отт. 22,7. Уч.-изд. л. 25. Тираж 300 000 экз. (1 э-д 1 - 100 000 экз.). Заказ № 703. Цена 25 р.

Ордена Трудового Красного Знамени издательство "Наука",  
Сибирское отделение. 630099 Новосибирск, ул. Советская, 18.  
Оригинал-макет изготовлен на настольной издательской системе.  
4-я типография издательства "Наука". 630077 Новосибирск,  
ул. Станиславского, 25.