

Фурдуй Ф. И.
Лакуста В. Н.
Вуду Л. Ф.



**ПРАКТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ
САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОЙ
АКУПУНКТУРЫ**

Фурдуй Ф.И., Лакуста В.Н., Вуду Л.Ф.

670.8
7-95

ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЫ

674709



sl

Кишинэу, 2007

АКАДЕМИЯ НАУК РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА
ИНСТИТУТ ФИЗИОЛОГИИ И САНОКРЕАТОЛОГИИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ
И ФАРМАЦИИ ИМ. НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ

CZU 615.814.1-111-124
Ф 95

Фурдуй Ф.И., Лакуста В.Н., Вуду Л.Ф. Практические основы санокреатологической акупунктуры

Монография является логическим продолжением книги «Анатомо-физиологические и биоэнергетические основы санокреатологической акупунктуры» (2002 г.) и посвящена изложению практических основ санокреатологической акупунктуры – нового направления на стыке санокреатологии и традиционной китайской акупунктуры.

Подробно представлена локализация соматовегетативных физиологически активных зон (точек акупунктуры) в соответствии с *State Standard of the People's Republic of China for the Location of Acupoints* и современными данными анатомии (мышцы, нервы, сосуды). На основе первоисточников традиционной китайской медицины систематизированы сведения о саногенном действии соматовегетативных физиологически активных зон и впервые представлены принципы их индивидуального выбора и формулы сочетания с целью саногенного воздействия, анализируется соотношение саногенного и лечебного действия акупунктуры. Подробно рассматриваются техника воздействия с применением акупунктуры и прижигания, противопоказания и возможные осложнения.

С учетом большого эмпирического опыта традиционной китайской медицины показано действие на организм саногенных и патогенных факторов внешней среды и характера питания.

Книга рассчитана на врачей и специалистов в области санокреатологии и традиционной медицины.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Фурдуй, Ф. И.

Практические основы санокреатологической акупунктуры: моногр. / Ф.И.Фурдуй, В.Н.Лакуста, Л.Ф.Вуду. – Чл. : S. n., 2007. (Progr. A.Ș.M.). – 392 p. Bibliogr. p. 374-387

ISBN 978-9975-62-203-5

500 ex.

615.814.1-111-124

ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA
THE INSTITUTE OF PHYSIOLOGY AND SANOCREATOLOGY
THE STATE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
NICOLAE TESTEMITANU

Furdui T.I., Lacusta V.N., Vudu L.F. The practical bases of sanocreatological acupuncture

The monography is a logical continuation of the book "Anatomo-physiological and bionergetical bases of sanocreatological acupuncture" (2002). It reflects the practical bases of sanocreatological acupuncture, a new direction on the borderland of sanocreatology and Chinese traditional medicine.

The location of somatovegetative physiologically active zones (acupuncture points) in accordance with *The State Standard of the People's Republic of China for the Location of Acupoints* and modern anatomical data (muscles, nerves, vessels) is provided in detail.

On the basis of the primary sources of Chinese traditional medicine, the peculiarities of the sanogenic effects of somatovegetative physiologically active zones are systematized. The principles of their individual choice and the combination formulae with the purpose of sanogenic influence are presented for the first time.

The correlation between the sanogenic and therapeutic effects of acupuncture is analysed. The techniques of acupuncture and moxibustion, contraindications and possible complications are examined in detail.

On the basis of the large empiric experience of Chinese traditional medicine, the effects of sanogenic and pathogenic environmental factors and nutrition features upon the organism are reflected.

This book is adressed to physicians and specialists in the field of sanocreatology and traditional medicine.

Оглавление

Предисловие.....	8
I. Традиционная восточная медицина в системе задач санокреатологии.....	14
II. Основные положения традиционной восточной медицины в системе задач санокреатологической акупунктуры.....	27
II.1. Концепция Энергии (Qi) и принцип бинарности (Yin-Yang).....	27
II.2. Система меридианов и точек акупунктуры.....	33
II.3. Энергетическое состояние организма в условиях действия саногенных и патогенных факторов.....	52
II.3.1. Факторы, влияющие на энергетическое состояние организма.....	52
II.3.2. Экзогенные факторы и энергетическое состояние организма.....	53
II.3.3. Эндогенные факторы и энергетическое состояние организма.....	60
II.3.4. Питание, лекарственные растения и энергетическое состояние организма.....	63
III. Физиологические основы санокреатологической акупунктуры.....	75
IV. Саногенная направленность действия соматовегетативных физиологически активных зон основных меридианов.....	97
IV.1. Меридиан Легких (P).....	97
IV.2. Меридиан Толстого Кишечника (GI).....	104
IV.3. Меридиан Желудка (E).....	118
IV.4. Меридиан Селезенки-Поджелудочной Железы (RP).....	144
IV.5. Меридиан Сердца (C).....	156
IV.6. Меридиан Тонкого Кишечника (IG).....	162
IV.7. Меридиан Мочевого Пузыря (V).....	172
IV.8. Меридиан Почек (R).....	204
IV.9. Меридиан Перикарда (MC).....	219
IV.10. Меридиан Трех Обогревателей (TR).....	225
IV.11. Меридиан Желчного Пузыря (VB).....	238
IV.12. Меридиан Печени (F).....	261

V. Саногенная направленность действия соматовегетативных физиологически активных зон чудесных меридианов	270
V.1. Чудесный меридиан Du Mai	270
V.2. Чудесный меридиан Ren Mai	282
VI. Соотношение саногенного и лечебного эффектов в традиционной китайской акупунктуре	293
VII. Принципы сочетания соматовегетативных физиологически активных зон в санокреатологической акупунктуре	301
VII.1. Эмпирические сочетания соматовегетативных физиологически активных зон (формулы здоровья)	301
VII.2. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон при воздействии экзогенных патогенных факторов	306
VII.3. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе энергоинформационного взаимодействия органов и систем организма	309
VII.4. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе дифференциации синдромов Пустоты плотных органов (органов Zang)	316
VII.5. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе дифференциации психоэмоциональных признаков синдромов Пустоты энергетических лож	332
VII.6. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе традиционной хронобиологии (хроноакупунктура)	337
VIII. Техника саногенного воздействия на соматовегетативные физиологически активные зоны	350
VIII.1. Акупунктура	350
VIII.2. Прижигание	355
IX. Акупунктура и прижигание – противопоказания и возможные причины осложнений	358
IX.1. Классификация противопоказаний	358
IX.2. Классификация причин осложнений и их профилактика	367
Литература.....	377
Современные источники	377
Древнекитайские источники	390

Contents

Preface.....	8
I. Oriental traditional medicine in the system of sanocreatological tasks....	14
II. The principal theses of oriental traditional medicine in the system of the tasks of sanocreatological acupuncture	27
II.1. The conception of Energy (Q_1) and the principle of binarity (Yin-Yang).....	27
II.2. The system of meridians and points of acupuncture.....	33
II.3. The organism's energetical state under the influence of sanogenic and pathogenic factors.....	52
II.3.1. The factors that influence upon the organism's energetical state.....	52
II.3.2. Exogenous factors and the organism's energetical state	53
II.3.3. Endogenous factors and the organism's energetical state	60
II.3.4. Nutrition, herbs and the organism's energetical state.....	63
III. The physiological bases of sanocreatological acupuncture.....	75
IV. The sanogenic turn of the action of somatovegetative physiologically active zones of the main meridians	97
IV.1. The Lung meridian (P).....	97
IV.2. The Large Intestine meridian (GI).....	104
IV.3. The Stomach meridian (E).....	118
IV.4. The Spleen-Pancreas meridian (RP).....	144
IV.5. The Heart meridian (C).....	156
IV.6. The Small Intestine meridian (IG).....	162
IV.7. The Urinary Bladder meridian (V).....	172
IV.8. The Kidney meridian (R).....	204
IV.9. The Pericardium meridian (MC).....	219
IV.10. The Triple Energizer meridian (TR).....	225
IV.11. The Gallbladder meridian (VB).....	238
IV.12. The Liver meridian (F).....	261
V. The sanogenic turn of the action of somatovegetative physiologically active zones of the extraordinary meridians.....	270
V.1. The extraordinary meridian Du Mai.....	270
V.2. The extraordinary meridian Ren Mai.....	282

VI. The correlation between the sanogenic and the therapeutic effects in Chinese traditional acupuncture	293
VII. The principles of combination of somatovegetative physiologically active zone in sanocreatological acupuncture.....	301
VII.1. The empiric combinations of somatovegetative physiologically active zones (health formulae)	301
VII.2. The combination of somatovegetative physiologically active zones under the influence of exogenous pathogenic factors ...	306
VII.3. The combination of somatovegetative physiologically active zones on the basis of energetical interaction of the organism's organs and systems.....	309
VII.4. The combination of somatovegetative physiologically active zones on the basis of differentiation of the parenchymatous organs' (the Zang organs') Emptiness syndromes	316
VII.5. The combination of somatovegetative physiologically active zones on the basis of differentiation of the psychoemotional features of the energetical units' Emptiness syndromes.....	332
VII.6. The combination of somatovegetative physiologically active zones on the basis of traditional chronobiology (chronoacupuncture).....	337
VIII. The technique of sanogenic influence on somatovegetative physiologically active zones	350
VIII. 1. Acupuncture	350
VIII. 2. Moxibustion	355
IX. Acupuncture and moxibustion – contraindications and possible causes of complications.....	358
IX.1. The classification of contraindications	358
IX.2. The classification of complication causes and their prophylaxis	367
Literature.....	377
Modern sources	377
Ancient Chinese sources	390

ПРЕДИСЛОВИЕ

Человечество на протяжении всей своей истории проявляло особый интерес ко всему, что могло бы обеспечить ему высокий уровень здоровья. Многие из того, что предлагалось, не выдерживало проверки практикой и терялось в истории, а то, что давало существенный эффект, сохранялось в памяти общества и передавалось из поколения в поколение. К последнему относится акупунктура, легендарная история которой была заложена в Китае более 2000 лет до н.э., и является, пожалуй, самым древним из дошедших до нас практическим знанием в области медицины. Несомненно, выдержать проверку столь длительным временем могли лишь знания и методы, приносящие людям очевидную пользу.

Как известно, современная медицина не в состоянии приостановить преждевременную деградацию организма человека, эффективно предупреждать ранние нарушения функции жизненно важных органов и развитие различных неинвазивных заболеваний, а также обеспечить естественную физиологическую старость, что явилось веским основанием создания санокреатологии – области биомедицины, в задачи которой входит разработка научных основ теории и практики целенаправленного формирования и поддержания здоровья.

На первых этапах развития санокреатологии одной из ее задач является использование накопленного человечеством опыта для целенаправленного влияния на формирование морфо-физиологического статуса тех или иных органов. Большие возможности в этом аспекте таит в себе китайская традиционная медицина, в частности акупунктура, которая на протяжении многовековой истории подтвердила свою эффективность. Кроме того, акупунктура имеет некоторые преимущества перед другими методами: действие ее является системным, осуществляет свое влияние не медикаментозно, а через естественные физиологические пути и фактически не вызывает негативных последствий.

В Республике Молдова акупунктура получила достаточно широкое развитие, хотя ее история насчитывает лишь около 70 лет. Условно в ее развитии можно выделить несколько периодов.

I. Начальный период (1934-1960 гг.). В Республике Молдова первое упоминание об акупунктуре появилось в 1934 г. (N. Vatamani) в сборнике работ «Reflexoterapia modernă». В этот период сведе-

ния об акупунктуре носят, как правило, отрывочный и, в основном, информативный характер. Фактически практические врачи не обладали элементарными сведениями о влиянии акупунктуры на различные функции организма.

II. Ознакомительный период (1961-1971 гг.). В это время в республику приезжают специалисты из Китая, которые начинают практиковать акупунктуру. В результате, когда практические врачи убедились в эффективности методов традиционной китайской медицины, стало возможным открытие Секции акупунктуры при Республиканском обществе врачей невропатологов.

III. Признание акупунктуры медицинской общественностью (1972-1994 гг.). В эти годы началась подготовка врачей различных специальностей на курсах общего усовершенствования по акупунктуре, которые открывались, как правило, при кафедрах неврологии (Москва, Ленинград, Казань, Киев). В Молдове в этом периоде начали официально проводиться курсы акупунктуры, защищаются первые кандидатские и докторские диссертации в данной области, в 1991 г. была открыта кафедра Акупунктуры, где проходят обучение не только врачи, но и студенты. В 1992 г. в республике начали практиковать акупунктуру в терапии, педиатрии, неврологии и других областях уже около 100 врачей. Все это создало объективные предпосылки для организации Республиканского общества врачей рефлексотерапевтов.

IV. Государственное признание акупунктуры как врачебной и научной дисциплины (1994-1998 гг.). В 1994 г. министр здравоохранения академик Г.П. Гидирим издал приказ «Об организации службы рефлексотерапии в Республике Молдова». Это дало возможность впервые в Европе начать подготовку специалистов в области акупунктуры со сроком обучения три года (резидентура). Широкая подготовка специалистов, успешное применение акупунктуры в клинической практике и проведение научных исследований на кафедрах Государственного университета медицины и фармации им. Н.Тестемицану и в академических лабораториях позволили получить новые данные в этой области, что послужило основанием для Высшей аттестационной комиссии присвоить научный шифр специальности «акупунктура» (14.00.34). Это, в свою очередь, дало возможность организовать исследования с последующей защитой диссертаций в области акупунктуры.

V. Международное признание (1998-2002 гг.). Это период тесного сотрудничества с центрами и кафедрами традиционной ме-

динции России, Украины, Румынии, Бельгии, Германии, Франции, Италии и других стран. О международном признании успехов акупунктуры в Молдове свидетельствует периодически проводимый Европейский Симпозиум «The Integration of Traditional Acupuncture and Scientific Medicine» с публикацией материалов в ежегоднике «The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Naturopathy» (в настоящее время – «Бюллетень Ассоциации традиционной медицины Республики Молдова»).

VI. Становление санокреатологической акупунктуры (с 2002 г.). В этом периоде в Республике Молдова начата интеграция экспериментальных и клинико-терапевтических исследований в области акупунктуры и нового направления в биомедицине – санокреатологии. Экспериментальные исследования проводятся на базе Института физиологии и санокреатологии АН Молдовы с целью уточнения механизмов лечебных и саногенных эффектов акупунктуры. Это дало возможность проанализировать полученные результаты через призму концепции санокреатологии, в результате чего разработаны анатомо-физиологические и биоэнергетические основы нового направления на стыке санокреатологии и акупунктуры – санокреатологическая акупунктура. Логическим продолжением дальнейшего развития этого направления является разработка практических основ санокреатологической акупунктуры, представленных в этой монографии.

PREFACE

During all its history, mankind has been much interested in everything that could ensure a higher level of its health. Many proposals have been rejected after applying them in practice whereas the others that proved to be largely effective have been retained in the people's memory and transferred from generation to generation. Acupuncture belongs to the latter. Its legendary history began in China more than 2000 years B.C. Thus, perhaps, it is the most ancient practical knowledge in the field of medicine among those that have remained. Undoubtedly, only knowledge and methods which are obviously helpful for humans could stand the test of such a long period of time.

It is known that modern medicine is not able to stop the human organism's precocious degradation, to effectively prevent from the early disorders of the vitally important organs' function and the development of various non/invasion diseases as well as to ensure natural physiological old age. These were the weighty basis of the creation of sanocreatology, a field of biomedicine, one of the tasks of which is the elaboration of the scientific bases of the theory and the practice of purposeful formation and maintenance of health.

At the first stages of the development of sanocreatology, using the experience accumulated by mankind for the purposeful influence upon the organs' morphophysiological status formation is one of the tasks of this new direction as well. In this aspect, Chinese traditional medicine, in particular, acupuncture, which confirmed its efficiency for many centuries, conceals a great potential. Moreover, acupuncture has some advantages in comparison with other methods: its action is systemic; its influence is non-drug; on the contrary, its action is carried out via the natural physiological ways; it does not actually cause any negative consequences.

In the Republic of Moldova, acupuncture has been rather widely-developed although the duration of its history is about 70 years only. Conditionally, within its development, several periods can be distinguished.

I. The initial period (1934-1960). *In Moldova, acupuncture was first mentioned in 1934 by N. Vatamanu within the proceedings (collected works) "Reflexoterapia modernă". Within this period, the knowledge on acupuncture is, as a rule, patchy and mainly informative. In fact, the practical physicians were not aware even of any elementary information on the influence of acupuncture upon the organism's various functions.*

II. The introductory period (1961-1971). *Within this period, the specialists from China were coming to the Republic of Moldova where they*

began practicing acupuncture. As a result, when the practical physicians were convinced of the efficiency of the methods of Chinese traditional medicine, the opening of the Acupuncture Section at the Republican Society of Neuropathology Physicians became possible.

III. The recognition of acupuncture by the responsible medical opinion (1972-1994). Then the training of physicians of different specialities at the courses of general perfection on acupuncture that were opening, as a rule, at the chairs of neurology (Moscow, Leningrad, Kazan, Kiev) began. In Moldova, within this period, the official courses of acupuncture began to take place. The first theses for the degrees of Doctor and Doctor Habilitat in this field were maintained then. In 1991, the chair of Acupuncture, where both physicians and students learn, was opened. In 1992, in the Republic of Moldova, about 100 physicians already began practicing acupuncture in therapy, pediatrics, neurology and other fields. All these were the reason of the organization of the Republican Society of Reflexotherapy Physicians.

IV. The State recognition of acupuncture as a medical and scientific branch (1994-1998). In 1994, the Minister of Public Health Academician G.P.Ghidirim promulgated the order "On the organization of reflexoterherapy service in the Republic of Moldova". This enabled, for the first time in Europe, to begin the training of specialists in the field of acupuncture with the learning term of three years (residence). The wide training of specialists, the successful application of acupuncture in clinical practice and the effectuation of scientific investigations at the Chairs of the State university of Medicine and Pharmaceutics "N.Testemitanu" and the Laboratories of the Academy of Sciences of Moldova made it possible to obtain new data in this field. This was the basis for the decision of the Higher Attestation Committee to appropriate the scientific code of 14.00.34 to the scepiality "Acupuncture". In its turn, this enabled to organize the research with the consequent maintenance of theses in the domain of acupuncture.

V. The international recognition (1998-2002). This is a period of close collaboration with the Centres and the Chairs of traditional medicine of Russia, Ukraine, Romania, Belgium, Germany, France, Italy and other countries. The periodic European Symposium "The Integration of Traditional Acupuncture and Scientific Medicine" with the publication of materials in the annual "The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy" (now, "The Bulletin of the Association of Traditional Medicine of the Republic of Moldova") is an evidence of the international recognition of the successes of acupuncture in Moldova.

VI. The formation of sanocreatological acupuncture (from 2002). Within this period, in the Republic of Moldova, the integration of the

experimental and the clinico-therapeutical investigations in the domain of acupuncture and the new direction in biomedicine, sanocreatology, began. The experimental investigations are carried out at the Institute of Physiology and Sanocreatology of the Academy of Sciences of Moldova to determine more precisely the mechanisms of the therapeutic and the sanogenic effects of acupuncture. These enabled to analyze the obtained results through the prism of the conception of sanocreatology. As a result, the Anatomophysiological and bioenergetical bases of a new direction on the borderland of sanocreatology and acupuncture, sanocreatological acupuncture, were elaborated. The logical continuation of the further development of this direction is the elaboration of the practical bases of sanocreatological acupuncture that are shown in this monograph.

I. ТРАДИЦИОННАЯ ВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ЗАДАЧ САНОКРЕАТОЛОГИИ

Человечество с давних времен проявляло большой интерес к своему здоровью. Однако следует признать, что, несмотря на несомненный успех, достигнутый в профилактике и лечении заболеваний, проблема здоровья далеко не решена. Об этом свидетельствует высокий уровень заболеваемости современного общества, постоянная тенденция к «омоложению» заболеваний, наступление смерти подавляющего большинства людей, не по причине старости, а из-за болезней и преждевременной их общебиологической деградации и др. Это, в свою очередь, доказывает необходимость пересмотра концепции развития современной медицины как преимущественно нозологической науки в плане расширения и углубления исследований механизмов становления и поддержания здоровья. Об этом свидетельствует и то, что прогрессивная эволюция вида *Homo sapiens* возможна только при условии, если составляющие его популяции людей здоровы и обладают высоким адаптивным потенциалом.

Потребность практики в решении проблемы здоровья, в частности, в разработке теории и методов целенаправленного формирования, поддержания и восстановления здоровья обусловило возникновение санокреатологии [Фурдуй Ф.И., 1999; Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Фурдуй В.Ф. и др., 1999; Фурдуй Ф.И., 2005].

Предметом санокреатологии является не простое изучение стихийно сформировавшихся функций и механизмов их возникновения, становления, гомеостатирования и их диминуации, методов профилактики и лечения заболеваний, как это принято в современной физиологии и медицине, а разработка теории и практики целенаправленного формирования, поддержания и восстановления морфофизиологического, психического и социального статуса в соответствии с образом жизни и экологическими условиями существования человека, то есть задача санокреатологии состоит не в профилактике и лечении заболеваний, а в направленном формировании и поддержании здоровья, которое обеспечило бы не только качественное существование человека в конкретных жизненных ситуациях, но и прогрессивную его эволюцию, как биологического вида. Одним словом, санокреатология призвана заниматься разработкой теории и методов саногенного развития человека в конкретных условиях его существования и предупреждения

его преждевременной общебиологической деградации. Из дефиниции санокреатологии как предмета вытекает и специфика задач, которые не ставились и не решались в таком плане другими медицинскими науками.

Результаты исследований в области санокреатологии свидетельствуют о ее важности и перспективности в обеспечении целенаправленного формирования и поддержания здоровья и выживания биологического вида *Homo sapiens* в современных и будущих условиях его существования. Подробно задачи, принципы, методы и наиболее важные результаты санокреатологии представлены в работах Ф.И.Фурдуй и его соотрудников (1999-2007 гг.).

Здесь важно подчеркнуть, что санокреатология, как и другие науки, в решении своих задач базируется не только на специфических для нее принципах и методах, но и на опыте и знаниях смежных дисциплин, в первую очередь, тех, которые в той или иной степени рассматривают феномен здоровья. Среди таковых следует отметить традиционную медицину. Традиционная медицина, в частности, китайская, благодаря усилиям одного из авторов этой монографии, академика В.Н.Лакуста, в Молдавии пользуется большим авторитетом. Кстати, благодаря его усилиям, в начале 90-х годов прошлого века при Государственном университете медицины и фармации им. Николае Тестемицану была создана кафедра Традиционной медицины, а при Институте физиологии и санокреатологии АН Молдовы – научная группа.

Успешное развитие традиционной медицины в нашей стране дало возможность проанализировать, возможности ее использования, адаптации или усовершенствования в целях решения задач санокреатологии. При этом мы исходили из основных концепций традиционной медицины.

Определение традиционной медицины, сформулированное в 1976 году на совещание ВОЗ в Браззавиле – это сумма всех знаний и практических методов, как объяснимых, так и необъяснимых, которые применяются для диагностики, предотвращения и ликвидации нарушений физического, психического и социального равновесия и которые опираются исключительно на практический опыт и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение, как в устной, так и в письменной форме.

“Традиционная медицина” представляет собой комплексный термин, который относится к традиционной китайской, индийской, аюрведе, арабской медицине унани и к различным направлениям медицины коренных народов. Согласно ВОЗ, традиционная медицина включает

различные, связанные со здоровьем практики, подходы, знания и верования, а также медикаментозные средства растительного, животного и/или минерального происхождения, спиритуальную терапию, мануальную терапию, акупунктуру, ци гун, йогу, термальную терапию и упражнения, используемые по отдельности или в сочетании, для поддержания благополучия, а также лечения, диагностики и профилактики болезней.

Таким образом, традиционные системы медицины – это целостные системы, включающие собственные теоретические базы, диагностику и разнообразные методы лечения и профилактики.

Судьбы различных традиционных медицинских систем существенно различаются: одни из них погибли после крушения цивилизации, другие получили развитие и легли в основу научной медицины, а третьи сохранились на протяжении тысячелетий практически в неизменном виде. Среди последних находится и китайская традиционная акупунктура. Теоретическим фундаментом традиционной акупунктуры является философия даосизма. Согласно этой философии, единая универсальная субстанция Qi в какой-то момент времени разделилась на два противоположных начала: Yin и Yang. Из их взаимодействия произошло все сущее во Вселенной.

В традиционной китайской медицине функции органов человека рассматриваются в их взаимодействии с окружающим миром (взаимосвязь Неба, Человека и Земли). Жизнь человека происходит и зависит от Qi Неба и Земли и находится под влиянием четырех времен года. Внутренняя Qi образуется из взаимодействия космической (Энергия дыхания и др.) и земной «пищи» (питание и др.). Если организм лишается одного из источников Энергии, то он погибает. Внутренняя Энергия циркулирует в организме на поверхности и в глубине, в течение суток, образуя «большой круг циркуляции Энергии». Причем, различные виды Энергии циркулируют по различным траекториям. Прародительская Энергия (Zong Qi) находится наиболее глубоко, определяет конституционный тип индивидуума и обеспечивает обновление тканей организма. Энергия Zong Qi не воспроизводится, однако ее можно экономно расходовать (сбалансированное питание, режим физической активности, контроль дыхания и др.).

Психоинформационная Энергия (Shen Qi) управляет нервными и психическими функциями, включая как сознательную деятельность, так и неосознанную. Эта Энергия определяет темперамент и поведение людей.

Трофическая Энергия (Ying Qi) обеспечивает необходимыми эле-

ментами все ткани организма, она хорошо изучена современной биохимией и физиологией и идентифицируется с химической энергией пищевых продуктов.

Защитная Энергия (Wei Qi) для выполнения своей роли образует на поверхности кожи и слизистых защитную пленку, и внешние патогенные факторы не могут проникнуть внутрь организма. Wei Qi контролирует защитные механизмы организма не только на поверхности тела, но и в глубине.

Экзогенные циклические Энергии бывают естественного (оказывают на организм регулирующее действие) и искусственного (оказывают отрицательное воздействие) происхождения.

В соответствии с традиционной медициной существует еще и «структурированная Энергия» – Энергия Крови (Хуе). В понятие Хуе входят и жидкости тела, которые образуются как из пищи, так и из воды.

Таким образом, Qi является интегральным показателем деятельности организма и его органов, отражает уровень жизнедеятельности, тонуса организма, выражением обмена и функции в каждый данный момент.

Согласно традиционной медицине, все в мире сосуществует в двух противоположных проявлениях – Yin-Yang, противоположные и связанные движения этих половин стимулируют изменения и развитие всего. Принцип бинарности Yin-Yang проявляется во всех природных системах (субатомарные частицы, атомы, молекулы, макромолекулы, клетки, ткани, органы, организм, социальные группы, планетарные системы и др.). Человек является энергетической совокупностью, состоящей из многочисленных подсистем Yin-Yang, каждая из которых характеризуется внутренним динамическим равновесием и тесной взаимосвязью с остальными подсистемами. В итоге возникает уравновешенная биологическая система, представляющая собой одновременно и нечто целое, и часть целого.

Взаимосвязи среди природных вещей и их относительно устойчивое состояние в течение функционирования объясняются за счет пяти элементов. Мир состоит как бы из пяти элементов: дерево, огонь, земля, металл и вода, каждый из которых может или стимулировать, или сдерживать другой. Это явление рассматривается как взаимопорождение или взаимоугнетение. Теория пяти элементов объясняет все формы движения, в том числе и взаимодействия органов и частей тела внутри организма, каждого органа человека и организма в целом с окружающей средой.

674709

UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINA SI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMITEANU"

BIBLIOTECA

Физиологическое функционирование организма и патологические изменения рассматриваются с позиции органов Zang-Fu. К органам Zang относятся плотные внутренние органы (печень, сердце, селезенка, легкие, почки), а к органам Fu – полые внутренние органы (желчный пузырь, тонкий кишечник, желудок, толстый кишечник, мочевой пузырь). Однако приравнивать органы Zang и Fu к внутренним органам в современном понимании анатомии было бы ошибочно, так как в традиционной китайской медицине внутренние органы рассматриваются объединенными функциональными связями, и их взаимодействие осуществляется на основе пяти элементов и концепции Yin-Yang. Органы Zang являются Yin и составляют сердечно-сосудистую, кровяную, дыхательную, выделительную и пищеварительную системы организма, связанные между собой в единое целое посредством транспортной функции сердечно-сосудистой системы (в понимании традиционной медицины эту функцию выполняет Кровь, Хуэ). Органы Fu относятся к Yang и составляют систему энергетической подготовки, обмена веществ между человеком и природой.

Важная часть теоретической и практической основы китайской медицины – это представление о системе каналов (меридианов). Различные меридианы окутывают тело, образуя густую энергетическую сеть, связывая между собой разные органы и части тела, часто отдаленные друг от друга (левое-правое, верхнее-нижнее, наружное-внутреннее, переднее-заднее).

Меридианы не соответствуют определенной анатомической структуре, хотя связаны с ее функцией. В различных меридианах циркулирует преимущественно какой-либо вид Энергии: в основных меридианах – Энергия Ying; в сухожильно-мышечных – Энергия Wei; в дивергентных – Энергия Shen; в чудесных – Энергия Zong. Все меридианы делятся на Yin и Yang и осуществляют определенные энергетические функции.

В проекции основных меридианов расположены 361 физиологически активная зона (точки акупунктуры), которые отражают внутреннюю сложную энергетическую сеть, связанную со всеми структурами организма и органами Zang-Fu.

Патогенез заболеваний базируется на интегральной идее о том, что Человек, Земля и Небо взаимосвязаны, и на концепциях Yin-Yang, пяти элементов, органов Zang-Fu, меридианов (каналов). Причины болезней включают воздействие внешних патогенных факторов, эмоциональных нарушений, несбалансированной диеты, неправильного образа жизни, физического, умственного и сексуального истощения, ранений,

переломов, ушибов или растяжений и других факторов. Нарушенное энергетическое равновесие имеет определенную динамику во времени, проявляясь различными специфическими симптомами. С точки зрения древневосточной медицины болезнь не означает только "вторжение", а является и следствием слабости организма, допускающего вторжение. Другими словами, если энергетическая система организма является целостной, различные обычные агрессии окружающей среды, в которой живет человек, не будут способны вызывать болезнь. Так как внешние и внутренние причины болезней и их проявления имеют много разновидностей, в клинической практике врач должен синтезировать все симптомы, определяя исходные причины болезни.

Чтобы идентифицировать характер заболевания и определить методы лечения, используются способы сбора клинических данных, которые анализируются с учетом концепции Yin-Yang, пяти элементов, органов Zang-Fu и теории меридианов. Диагностические методы включают наблюдение, опрос, осмотр и аускультацию, пальпацию.

Методы и способы лечения в традиционной китайской медицине разнообразны и в значительной степени индивидуализированы. Обобщенно можно выделить 8 методов традиционного лечебного воздействия: 1) тонизация (в случаях заболеваний с ослаблением Yin-Yang, Qi или Xue и с целью укрепления тонуса организма); 2) дисперсия (при заболеваниях с избытком Yin-Yang, скоплением Qi и Xue); 3) потогонное (в случаях локализации расстройств на поверхности тела вызывается потовыделение с целью удаления патогенной Энергии из поверхностных слоев тела больного, тем самым предотвращая ее проникновение в глубь организма); 4) рвотовызывающее (при заболеваниях с накоплением патогенной Энергии в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, трахее, грудной клетке и др.); 5) послабляющее (в основном применяется для удаления патогенной Энергии из кишечника); 6) выравнивающее (при заболеваниях, когда имеется сочетание различных энергетических расстройств, например, избыток Энергии в одном органе и недостаток – в другом, и т.д.); 7) разогревающее (при заболеваниях, вызванных холодом, в случаях недостатка Qi и Энергии Yang); 8) охлаждающее (при заболеваниях, сопровождающихся жаром).

Рассмотрим некоторые аналогии и различия между традиционной медициной и санокреатологией.

Прежде всего, следует отметить, что основные теоретические и практические положения традиционной китайской медицины направлены на диагностику и лечение различных заболеваний и, частично, на укрепление здоровья. Санокреатология же ставит перед собой другую задачу – целенаправленное формирование и поддержание здоровья в

соответствии с экологическими условиями жизнедеятельности и образом жизни человека, то есть частично соприкасается с положениями традиционной медицины по укреплению здоровья, что и предопределяет направления, по которым возможна их интеграция.

И хотя до настоящего времени нет общепринятого мнения о механизмах влияния на организм человека тех или иных методов традиционной китайской, индийской, тибетской, корейской и индийской медицины, которые на протяжении тысячелетий демонстрировали свою эффективность, однако надо признать одно их глобальное преимущество: состояние здоровья и заболевания рассматриваются как сохранение или нарушение взаимодействия организма со средой, как соблюдение или нарушение законов Природы, то есть, как было сказано выше, с точки зрения системного подхода. В этом ракурсе рассматривается и состояние здоровья: традиционной медициной здоровье понимается как поддержание интегрального и системно-органо-защитного психобиоэнергетического потенциала, который обеспечивается за счет законов Природы и нравственно-психологического благополучия пациента.

Следует отметить, что существуют различные направления в исследовании феномена здоровья, многие из которых по существу имеют много общего с пониманием здоровья древневосточной медициной:

- нормоцентрический подход рассматривает здоровье как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с определенными (нормальными) показателями соматического состояния здоровья;

- патоцентрический подход определяет здоровье как "нулевую степень болезни". Любой человек рассматривается как вариант того или иного патологического типа, а его здоровое состояние – лишь показатель недостаточно интенсивного развития заложенных в его организме и психике болезненных предрасположенностей;

- феноменологический и экзистенциальный подход рассматривают здоровье и болезнь как специфические способы индивидуального бытия в мире, которые включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте;

- холистический подход понимает здоровье как обретаемую в процессе онтогенеза целостность, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и синтез фундаментальных противоречий человеческого существа. Холистический подход базируется на постулате целостности и доминирования свойства целого над свойствами отдельных элементов системы. Мир, культура и человек признаются и рассматриваются как единое целое;

- социально-ориентированный подход акцентирует внимание на социальной природе здоровья, то есть социальные условия являются значимым фактором, определяющим здоровье и болезнь;

- аксиологический подход рассматривает здоровье как универсальную человеческую ценность и соотносится с основными ценностными ориентациями личности. Доминирование, переоценка и кризис ценностей рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него;

- акмеологический подход рассматривает здоровье в качестве основного и необходимого условия актуализации высших возможностей человеческой природы. В его основе лежат представления о личности, достигающей высших пределов саморегуляции и подлинной зрелости в разные периоды жизни.

Изложенные представления о здоровье свидетельствуют о необходимости разработать интегрированный практикоориентированный подход к определению здоровья, в свете которого указанные выше подходы к его сохранности учитывались бы при изучении здоровья на разных уровнях человеческого бытия, чему, на наш взгляд, соответствует дефиниция здоровья, согласно концепции санокреатологии, сформулированная одним из авторов монографии [Фурдуй Ф.И., 1999]: здоровье представляет собой феномен, предопределяемый взаимообусловленными и взаимосогласованными генетическими, энергоинформационными, биохимическими, морфологическими, физиологическими, психоэмоциональными и спиритуальными процессами, который проявляется не только в формировании и поддержании морфологически полноценных органов и систем, функционирующих в саногенных пределах, и энерго-информационного гомеостаза различных органов, целого организма и окружающей среды, в согласованности и интегрированности их функций, в функционировании жизненно важных органов в саногенных лимитах при колебании факторов внешней среды, но и в высоком жизненном, адаптивном потенциале, обеспечивающим реализацию физиологических, когнитивных, социальных потребностей и адекватного восприятия окружающего мира.

Эта дефиниция радикально отличается от таковой восточной медицины и вышеперечисленных альтернативных направлений, хотя адаптирует отдельные методы к решению задач по целенаправленному формированию и поддержанию здоровья.

Как видно, в основу санокреатологической концепции положен комплексный подход – генетико-энергоинформационный, биохимический, морфофизиологический, психосоциальный и спиритуальный. Она указывает пути практического решения научных и практических

задач целенаправленного формирования и поддержания здоровья. Вместе с тем, на ее основе, становится ясным, что формирование и поддержание здоровья возможно лишь в случае использования целого комплекса методов, позволяющих саногенно влиять на процессы, составляющие феномен здоровья. При этом целесообразно адаптировать отдельные методы восточной медицины, доказавшие свою эффективность на практике, в решении задач санокреатологии.

Санокреатология, как и восточная медицина, базируется на системном подходе и оценивает состояние человека с разных позиций его деятельности и жизнеобеспечения. Но санокреатология, в отличие от традиционной медицины, основывается не только на богатом эмпирическом опыте, но и на синтезе всей информации, относительно человека и окружающей среды, которой владеет современная наука, в частности, на системе фундаментальных и прикладных знаний различных биомедицинских наук о саногенном становлении, поддержании и целенаправленном формировании морфофункционального и психосоциального статуса организма человека, о причинах преждевременной общебиологической деградации человека и др. Она ориентирована не на выяснение механизмов и факторов, вызывающих те или иные заболевания, их диагностику и лечение, а на установление сути закладки, саногенного становления и развития здоровья, выяснение возможностей и разработку методов целенаправленного управления феноменом здоровья.

Одним из наиболее важных положений традиционной медицины является признание важнейшей роли в реализации процессов жизнедеятельности организма квантово-волновых механизмов, через которые, с одной стороны, реализуется прямая связь организма с окружающей средой, а с другой стороны, осуществляется мгновенный обмен информации между клетками, тканями и органами. Санокреатология не только не отрицает такой путь взаимодействия организма с внешней средой и взаимосвязи между физиологически активными точками и органами, между органами и физиологическими системами, но даже использует его как один из перспективных для формирования и поддержания здоровья. В рамках санокреатологии впервые была описана сомато-висцеро-соматическая энергоинформационная регулирующая система, которая осуществляет энергоинформационную связь и взаимодействие органов [Furdui T., Lacusta V., 2000].

Общим для санокреатологии и традиционной медицины принципом является индивидуализированный системно-интегральный подход. Вместе с тем, для санокреатологии характерным является и обще-

популяционный подход, поскольку здоровье как таковое закладывается генетическими программами двух индивидуумов тех или иных популяций людей.

В традиционной медицине этиопатогенез заболевания рассматривается через призму биоэнергетических изменений: заболевание начинается, когда нарушаются Законы Природы, включающие гигиенические и нравственные компоненты, а также отношение человека к другим людям и окружающему миру, к своему собственному телу и к внутреннему миру. Все это приводит к снижению защитного психо-биоэнергетического потенциала и возникновению болезни. В традиционной медицине многие заболевания рассматриваются как телесные проявления вследствие изменения более тонких духовных состояний человека.

Санокреатология, хотя в ее задачи непосредственно не входит изучение механизмов развития патологий, рассматривает болезнь как нарушение взаимообусловленных и взаимосогласованных генетических, энергоинформационных, биохимических, морфофизиологических и психосоциальных процессов, как изменение энергоинформационного и морфофизиологического гомеостаза, нарушение интегрированности функций различной модальности, как функционирование жизненно важных органов и систем вне саногенных лимитов, обусловленное колебаниями факторов внутренней и внешней среды, снижением жизненного, адаптивного потенциала.

Традиционная медицина на основании многовекового практического опыта установила методы донозологической диагностики заболеваний, основанные на регистрации изменений тех или иных регуляторных процессов, например, вариабельность пульса, или нарушение процессов передачи энергоинформационных потоков в организме по динамике состояния физиологически активных точек. Для санокреатологии донозологическая диагностика представляет особый интерес, ибо она дает возможность установить уязвимые звенья в общей системе регуляции функций организма и своевременно предпринять меры по восстановлению здоровья. Поэтому методы донозологической диагностики традиционной медицины входят в арсенал санокреатологии.

Восточная медицина полагает, что исцеление происходит в результате самостоятельного действия в организме пациента могучих Сил Исцеляющей Природы и сил его собственного организма, имеющих свою тайную, глубинную мудрость самоорганизации и самовосстановления. Врач выступает в роли «повивальной бабки», облегчая и способствуя процессу исцеления.

Традиционная медицина признает, что человек составляет единое целое с окружающей средой, и основным принципом лечения является устранение нарушений этой целостности. Современная физиология также считает, что организм человека и окружающая среда составляют единое целое. Более того, санокреатология рассматривает факторы окружающей среды совместно с внутренними факторами как индукторы морфофункционального развития тканей и органов в процессе онтогенеза, а их совместный с образом жизни вклад в формирование и поддержание здоровья составляет около 40%, то есть санокреатология придает большое значение экологическим факторам в обеспечении здоровья.

Акупунктура является составной частью многих восточных оздоровительных систем, которые представляют собой многофункциональные системы, объединяющие физические упражнения и комплексы гимнастик, лечебные и психофизические практики (массаж, звуко-цвето-вкус-ароматерапия и др.), различные виды единоборств с философско-религиозными и морально-этическими постулатами, позволяющими регулировать физическое, психическое, нравственное и духовное здоровье человека без использования медикаментозных средств. Эти оздоровительные системы, по существу, направлены на активацию и восстановление внутренних ресурсов человеческого организма в целях достижения гармонического равновесия тела, души и разума. И саногенный, и лечебный эффекты соответственно обеспечиваются за счет стимуляции и мобилизации естественных энергоинформационных, биохимических и физиологических собственных резервов. Во всех традиционных оздоровительных системах главный принцип состоит в том, что исцеление всегда возможно, если человек разумно использует силы своего организма, который рассматривается как саморегулирующаяся и самовосстанавливающаяся система. Они предусматривают самодиагностику психического, душевного дискомфорта и физического состояния методами тестирования; методы саморегуляции, аутотренинга, используя дыхательные медитативные практики, релаксацию, точечный массаж и самомассаж, акупрессию и акупунктуру; методы повышения уровня работоспособности и самочувствия на основе использования специальных оздоровительных систем и практик (йога, цвето-звуко-вкус-ароматерапия, музыкальная терапия, ритмопластика и ритмология); методы самопомощи, взаимореанимации в повседневной жизни и экстремальных ситуациях и др. Однако освоение традиционных восточных оздоровительных систем в их первоначальном виде достаточно проблематично не столько из-за

высокой технической сложности, требующей длительного времени для вхождения в социокультурный и ментальный контекст современных учений, сколько из-за отсутствия мастеров-учителей и высококвалифицированных специалистов, способных стать проводниками в мир древних сакральных знаний. Поэтому наша задача – разумно заимствовать наиболее ценное и значимое из каждой традиционной оздоровительной системы для дальнейшего практического применения в целях санокреатологии. Особенно важно изучить и использовать восточные оздоровительные системы, как средство в решении задач санокреатологии – целенаправленного формирования и поддержания здоровья, особенно на начальном этапе ее развития – этапе разработки методов здоровьесбережения и здоровьесоздания.

К настоящему времени в различных странах предложены трансформированные методики традиционных восточных оздоровительных систем. Некоторые из них, используя восточные учения с добавлением авторских наработок, преобразованы в самостоятельные оздоровительные системы, другие строят «мозанку» из частных блоков традиционных оздоровительных систем Востока и оздоровительных систем Запада.

Итак, накопленные восточной медициной, в частности, традиционной китайской медициной, знания о диагностике, лечении и профилактике заболеваний представляют несомненный интерес и для санокреатологии.

Мы понимаем, что многие принципы и положения восточной медицины с современной точки зрения требуют уточнения. Однако не вызывает сомнения, что экспериментально-теоретическое изучение методов традиционной медицины и дальнейшая работа с сохранившимися древними медицинскими сочинениями позволит пополнить арсенал санокреатологии, адаптировать к ее задачам средства и методы многовековой эмпирической медицины для поддержания здоровья. Несмотря на большие различия медицинских систем Востока и санокреатологии, цель у них одна – здоровье человека и долголетие без болезней. Эти системы являются в определенной степени комплементарными, дополняющими друг друга, но никак не антагонистическими. Идея интеграции китайской и санокреатологической медицины в настоящее время очень актуальна во всем мире. При этом целью интеграции является объединение знаний китайской и санокреатологической медицины, использование преимуществ и компенсация недостатков друг друга, разработка новых медицинских моделей и обновление медицинской теории. Интеграция предполагает проведение анализа общих на-

учных и практических платформ для решения соответствующих задач. В смыкании двух мировоззренческих пространств, европейского физикализма и энергоинформационного, психобиологического, гуманитарного представления восточных культур идет формирование и создание новой междисциплинарной научной платформы, нового менталитета.

Работа, проведенная нами в последние десятилетия, позволила на базе санокреатологии, физиологии и акупунктуры основать новое направление – санокреатологическую акупунктуру, эмпирические и научные аргументы которой приведены в предыдущей нашей монографии «Анатомо-физиологические и биоэнергетические основы санокреатологической акупунктуры» (2002). В настоящей монографии представлены практические основы санокреатологической акупунктуры.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ЗАДАЧ САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЫ

II.1. Концепция Энергии (Qi) и принцип бинарности (Yin-Yang)

Одним из перспективных методов целенаправленного формирования и поддержания здоровья может стать акупунктура, история существования которой столь же длительна, как и история Китая, где она возникла. Сам факт, что акупунктура выдержала испытание практикой на протяжении нескольких тысячелетий и стала широко распространяться во всех странах, свидетельствует о ее эффективности. И хотя в лечении заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мышечной, эндокринной и других систем акупунктура нередко используется в сочетании с другими методами, она может сыграть важную роль в целенаправленном формировании физиологического и психического статуса организма человека. Предпосылкой этому являются анатомо-физиологические и биоэнергетические основы акупунктуры.

Известно, что акупунктура как наука базируется на биоэнергетике организма человека. Термин «Энергия», который обозначается символом Qi, не имеет точного содержания. Биологическая Qi означает одновременно энергетический скелет организма и внешние источники энергии, которые поддерживают жизненные процессы.

Известно, что в традиционной китайской медицине Qi символизирует Энергию Вселенной и Энергию человека. Классификация Энергий организма представляется следующим образом:

I. Фундаментальные Энергии:

- Yuan Qi (прародительская Энергия);
- Shen Qi (психоинформационная Энергия).

II. Поддерживающие Энергии:

- Ying Qi (трофическая Энергия);

- Wei Qi (защитная Энергия);
- Внешняя модулирующая Энергия.

III. Хуе (Кровь, Материя).

Существуют Qi-Yang и Qi-Yin – две формы существования Энергии: одна положительная, другая отрицательная.

Yang и Yin являются двумя противоположными по смыслу категориями. Энергетическая система человека состоит из многочисленных подсистем Yang-Yin, каждая из которых характеризуется внутренним динамическим равновесием и тесными взаимосвязями. В итоге имеется уравновешенная биологическая система, представляющая одновременно нечто целое и часть целого.

Существует большое количество идеограмм терминов Yang и Yin, что в большой степени затрудняет уточнение их значений. Например, для Yang: «Солнце над горизонтом», «Энергия Солнца», «пар, поднимающийся с земли для образования облаков», «солнечная сторона холма», «мужское начало». Для Yin: «облака», «Энергия Луны», «женское начало», «тенивая сторона холма».

Yang и Yin сами по себе не являются каким-либо субстратом, они отражают их характеристики. В этом смысле не существует абсолютного Yang или Yin, а имеется преобладание одной из этих характеристик. То, что является Yang в одной системе координат, может быть Yin в другой системе координат, и наоборот.

Из этого следует, что одной из характеристик двойственности Yin-Yang является относительность, обусловленная постоянной сменой явлений, удачно отраженной Гераклитом в известном выражении «все течет».

Относительность свойств Yin-Yang связана с их постоянным динамизмом: комплиментарный динамизм (сила притяжения и отталкивания внутри атома); альтернирующий (смена дня и ночи); трансформирующийся (Полночь Yang превращается в Yin и наоборот). Yin и Yang неразрывны и недействительны один без другого: Yang только посредством Yin может себя проявить, а Yin только посредством Yang может действовать.

В биологии антагонизм Yin-Yang проявляется во всех функциях и структурах: внутренняя часть клетки электроотрицательная, внешняя – электроположительная; полые органы являются Yang, паренхиматозные – Yin и т.д.

Классификация некоторых физиологических процессов по принадлежности к Yang или Yin:

<i>Yang</i>	<i>Yin</i>
Деятельность	Покой
Бодрствование	Сон
Артериальная циркуляция	Венозная циркуляция
Соматическая нервная система	Вегетативная нервная система
Симпатическая нервная система	Парасимпатическая нервная система
Высокая температура	Низкая температура
Повышение артериального давления	Понижение артериального давления
Мышечная ткань	Жировая ткань
Возбуждение	Торможение
Катаболические гормоны	Анаболические гормоны
Кислота	Щелочь
Малое содержание воды	Большое содержание воды
Быстрое развитие	Медленное развитие
Острое начало	Постепенное развитие

В соответствии с особенностями конституции и темперамента выделяют два основных типа личности:

- *Личность типа Yang*: конституция гиперстенического типа, физическая выносливость, поведение активное, уверенная походка, жестикация быстрая и богатая, хорошо развитые мышцы, в положении стоя кончики пальцев ног ориентированы к наружи; в положении сидя спина прямая («грудь вперед»), сидит уверенно и комфортно, настроение бодрое, эмоции резкие и подвижные, глаза блестящие, голос сильный и громкий, речь активная, глубокое и шумное дыхание, повышенный аппетит, у женщин короткие менструации.
- *Личность типа Yin*: конституция астенического типа или склонность к ожирению, физическая и психическая утомляемость, поведение пассивное, неуверенная походка, жестикация замедленная и бедная, в положении стоя кончики пальцев ног ориентированы внутрь; в положении сидя сутулится, настроение сниженное, эмоции слабые и торпидные, глаза тусклые, голос слабый и глухой, речь заторможенная, поверхностное и тихое дыхание, отсутствие аппетита, у женщин менструации длительные.

Прародительская Энергия (Yuan Qi) – первая фундаментальная наследственная Энергия (Yuan означает «фундаментальный», «храм предков»), передающаяся от поколения к поколению посредством хро-

мосом. По своему характеру стоит ближе к Yin. Для своего проявления и выполнения отведенной ей роли, она должна в течение жизни постоянно поддерживаться питательной Энергией, имеющей космическое (дыхание) и земное (пища) происхождения.

Yuan Qi выполняет две важные функции: а) создание индивидуума и определение основных этапов его развития (пубертатный период, менопауза, андропауза); б) постоянное обновление организма.

Утверждение, что каждый индивидуум уникален, неоспоримо. Вариантов сочетания, например, аминокислот настолько много, что вероятность повтора существующих сочетаний является бесконечно малой. Подсчитано, что при возможном случайном сочетании 20 аминокислот, даже в объеме Земли, вероятность образования хотя бы одной белковой молекулы, входящей в состав человеческого организма, практически равна нулю. Вместе с тем существуют десятки тысяч четко определенных типов человеческого белка. Роль контроля в этой стихии случайностей, по представлениям восточной медицины, принадлежит Энергии Yuan Qi.

Остается непонятным, каким образом Энергия Yuan запускает и контролирует клеточную дифференциацию и органогенез. Пространственное развитие тканей (морфогенетический градиент), которое определяет образование органов, нуждается в стимуле информационного уровня, способного задать направления размножения и роста.

Благодаря осуществляемому контролю за морфогенезом, Yuan Qi является Энергией, определяющей конституционный тип человека, который в соответствии с теорией пяти элементов можно разделить на пять категорий: Дерево, Огонь, Земля, Металл, Вода.

Развитие человека отмечено двумя важными рубежами: половая зрелость и менопауза (андропауза). Эти рубежи делят жизнь на три периода, контролируемых Энергией Yuan: детство – от рождения до половой зрелости; зрелый возраст – от половой зрелости до менопаузы; увядание (старость) – от менопаузы до умирания. В "Neijing Su Wen" уточняется, что половая зрелость наступает у мужчин и женщин в разном возрасте. Соответственно: кратное от цифры 8 ($8 + 8 = 16$) и кратное от цифры 7 ($7 + 7 = 14$). Андропауза начинается в возрасте, соответствующем квадрату цифры 8 ($8 \times 8 = 64$), а менопауза – квадрату цифры 7 ($7 \times 7 = 49$). Эти два возрастных рубежа являются физиологическим пределом способности к воспроизводству индивидуума.

Наконец, Yuan Qi контролирует и длительность жизни людей. То,

что реальная средняя длительность жизни людей коротка, объясняется нарушениями энергетических законов Вселенной, являющихся причинами возникновения болезней. Одной из фундаментальных характеристик Энергии Yuan является ее воспроизводимость, но которую можно экономить, соблюдая правила гигиены.

В физиологических условиях истощение Энергии Yuan Qi происходит постепенно и в определенном порядке, который соответствует закону о пяти движениях. Первой к 50 годам истощается Энергия движения Дерево (F/VB); затем к 60 годам следует, согласно циклу стимуляции, Энергия движения Огонь (C/IG); к 70 годам – Энергия движения Земля (RP/E); к 80-ти – Энергия движения Металл (P/GI); и к 90 годам – Энергия движения Вода (V/R). К 100 годам Энергия всех органов обычно истощена и остается только физическое тело.

Психоинформационная Энергия (Shen Qi) – вторая фундаментальная Энергия, по своему характеру стоит ближе к Yang.

Shen Qi управляет нервными и психическими функциями, включая как сознательную деятельность, так и неосознанную. Энергия Shen Qi определяет темперамент и поведение людей.

Часть этой Энергии имеет наследственное происхождение, другая часть образуется в процессе деятельности органов, составляющих пять энергетических лож. Каждая из этих лож контролирует определенные психоинтеллектуальные функции и таким образом преобладание одной или другой будет определять интеллектуальный, темпераментальный и поведенческий профили индивидуума.

Человек относится к гетеротрофным организмам, которые не могут существовать без поступления Энергии извне. Окруженный энергетическими скоплениями с жесткой (животные и растительные продукты, вода), и менее жесткой структурой (воздух, ионизированные и неионизированные частицы среды), каждый организм будет поглощать из среды то, что соответствует его энергетическим потребностям, то есть определенное количество *питательной (трофической) Энергии (Ying Qi)*.

Расход Энергии включает все потребление, необходимое для выполнения различных функций и действий (мышечное сокращение, нервный импульс, ионный насос, секрети и др.), а также то, что необходимо для поддержания температурного гомеостаза.

Ying Qi продуцируется из пищевых продуктов и вдыхаемой космической Энергии. Будучи произведенной, она переходит в меридиан Легких, откуда начинается большой круг циркуляции Энергии основных меридианов, с соблюдением строгой ритмичности. Ее движение по основным меридианам обеспечивается Энергией Yuan Qi.

Используя современные понятия, можно сказать, что Энергия *Ying Qi* обеспечивает развитие следующих биохимических процессов: а) активный перенос электролитов и неэлектролитных молекул через биологические мембраны; б) синтез новых тканей, необходимых для роста и постоянного возобновления составляющих клеток; в) механическая работа, зарегистрированная в процессе сокращения гладких мышц (висцеральных, сосудистых), сердечной мышцы и поперечно-полосатой мускулатуры; г) поддержание температурного гомеостаза посредством равновесия между термогенезом (*Yang*) и термоллизом (*Yin*).

К поддерживающим относится и *защитная Энергия (Wei Qi)*, которая характеризуется как «воинствующая свирепая Энергия». Она самая *Yang* Энергия тела, самая подвижная.

Как и *Ying Qi*, *Wei Qi* является потребляемой Энергией. Ее источником служит пища (Энергия *Wei* почти идентична химической Энергии пищевых продуктов, ритмично поступающих в процессе питания).

Для выполнения своей роли *Wei Qi* образует на поверхности кожи и слизистых (как дыхательных, так и пищеварительных) настоящую «защитную пленку». Когда эта пленка не нарушена, внешние патогенные Энергии не могут проникнуть в организм. Энергия *Wei* контролирует все защитные механизмы организма, действующие как на поверхности, так и в глубине тела. Воспалительные кожные реакции, кровоизлияния, аллергические проявления и прочие патологические процессы с внешней манифестацией, – все они выражают борьбу между Энергией *Wei* с экзогенными патогенными Энергиями. Энергия *Wei* посредством трансформации других видов биологической Энергии обеспечивает двигательную активность (мышцы) и температурный гомеостаз.

Wei Qi действует в тесной взаимосвязи не только с *Ying Qi*, но и с *Yuan Qi*, так как многие из контролируемых ею процессов (иммунитет, эндокринный ответ) зависят от прародительской Энергии.

К поддерживающим Энергиям относится и *экзогенная циклическая Энергия*, которая по своей сути является модулирующей Энергией. Человеческое тело постоянно подвергается многим физическим воздействиям экзогенного характера. Например, ионизирующие излучения космического («внеземного») или земного происхождения (γ -лучи) и др.

Эффект воздействия внешних Энергий зависит во многом от их происхождения и интенсивности. Естественные внешние Энергии обладают физиологическим уровнем интенсивности и оказывают на организм стимулирующий, циклический и регулирующий эффекты.

Экзогенные Энергии искусственного происхождения, особенно обладающие высокой интенсивностью, будут отрицательно воздействовать на человеческую биоэнергетику, либо вызывая избыточный резонанс, способный нарушить функцию внутренних органов, либо интерферируя с физиологическими Энергиями, что также приводит к отрицательному эффекту.

Энергия Крови (Хие) представляет наиболее материальную форму Энергии (наиболее Yin из всех Энергий тела), находясь во внутренних органах, межклеточной жидкости, в крови, циркулирующей по сосудам. В понятие Хие входят и Жидкости тела, которые образуются как из пищи («живая вода»), так и из воды.

II.2. Система меридианов и точек акупунктуры

Известно, что среди основных понятий традиционной акупунктуры, таких как Энергия (Qi), точки акупунктуры (Хие Wei) и меридианы (Jing Lo), последние вызывают наибольшие споры и различные интерпретации. Меридианы представляют собой энергетические проекции, которые можно сравнить с морскими течениями (их невозможно выявить путем анализа структуры воды, и в то же время они проявляются многими эффектами на расстоянии). Меридианы окутывают тело, образуя густую энергетическую сеть, связывая между собой органы и части тела, часто отдаленные друг от друга (левое-правое, верхнее-нижнее, наружное-внутреннее, переднее-заднее).

В современной медицине понятие меридиана вызывает множество разноречивых дискуссий. Существуют различные концепции меридианов (энергетическая, морфологическая, функциональная, информационная и др.), однако содержание понятия «меридиан» в основном поддается современной научной интерпретации [Качан А.Т., 1988].

Восточная (традиционная) интерпретация меридиана

Существуют органы Zang и Fu («энергетическое ядро»)

Меридианы и органы Zang-Fu находятся в определенных взаимоотношениях (пять элементов, правила «мать-сын», «муж-жена», «полдень-полночь» и др.)

Западная (научная) интерпретация меридиана

Существуют внутренние органы (полые и паренхиматозные)

Внутренние органы и системы взаимосвязаны с другими органами и системами (висцеро-висцеральные связи)

*Восточная (традиционная)
интерпретация меридиана*

Точки акупунктуры различных меридианов находятся во взаимосвязи с определенными органами Zang и Fu

Энергетическое состояние органа Zang или Fu отражается на свойствах точек акупунктуры

В зависимости от хода меридиана и его ветвей могут поражаться соответствующие "ходу канала" области организма

Каждая энергетическая ложа (Zang + Fu) соответствует определенным психоэмоциональным характеристикам

*Западная (научная)
интерпретация меридиана*

Кожные покровы и мышцы находятся во взаимосвязи с определенными внутренними органами (сомато-висцеральные связи)

При поражении внутренних органов изменяется чувствительность в некоторых областях кожи, появляются морфологические и другие изменения (висцеро-соматические связи)

При поражении одних соматических структур возможно появление расстройств в других соматических образованиях (сомато-соматические связи)

Поражение внутренних органов приводит к появлению определенной гаммы психоэмоциональных расстройств и наоборот (психосоматические и соматопсихические связи)

Суммируя данные анализа различных точек зрения относительно происхождения и характера функционирования меридианов, их роли в регуляции гомеостаза, а также связи с другими гомеостатическими системами (в частности с нервной и эндокринной), возможны следующие обобщения [Ахмеров Н.У., 1991]:

- Меридианные связи в организме являются не случайными линиями, связывающими различные участки тела с внутренними органами; эти связи выполняют определенную функциональную нагрузку и являются одним из механизмов гомеостатической регуляции.
- «Прокладывание» путей этих связей в тканях организма, по-видимому, обусловлено процессами эмбриогенетических перестроек в раннем онтогенезе.
- Сохранение этих путей в позднем онтогенезе связано с необходимостью поддерживать межклеточные взаимодействия различных тканей организма, за счет которых находящиеся в таких тканях малодифференцированные клеточные популяции идут по пути дифференциации.
- По меридианным путям осуществляются различные индуцирующие влияния одних тканей на другие. В качестве индукторов могут выступать все известные в настоящее время агенты, по-

средством которых как в раннем, так и в позднем онтогенезе осуществляются межклеточные взаимодействия (электрические токи, распространяющиеся по жидкостям, тяжистым структурам соединительной ткани и другим элементам мезенхимы, движущиеся ионы, химические вещества, излучения и т.д.).

- Опосредованные нервной системой меридианные связи могут быть только одной из форм связей, присутствующих в меридианах. Можно полагать, что формирующиеся при этом рефлекторные связи не носят непрерывного характера, и часть из них осуществляется за счет других, не нервных, тканей, способных к проведению Энергии или возбуждения (например, по крови, волокнам соединительной ткани, заполненным жидкостью межклеточным щелям и микротрубкам, по стенкам лимфатических и других сосудов и т.д.). Проходя часть пути по этим тканям, сигнал в итоге может снова восприниматься нервной системой. Такая «прерывистость» рефлекторных дуг, в деятельности которых может участвовать не только нервная, но и другие ткани, может объяснить несовпадение топографии меридианов с данными топографии нервных путей. Все меридианы можно объединить в две большие группы – основные и вторичные.

I. Основные меридианы.

II. Вторичные меридианы:

- дивергентные
- сухожильно-мышечные
- чудесные
- продольные Lo
- поперечные Lo
- глубокие Lo.

Рассматривая сеть меридианов, следует выделить основные характеристики:

- Меридианы не соответствуют определенной анатомической структуре, хотя связаны с ее функцией.

- Все меридианы имеют определенную симметричность (энергетическую и пространственную).

- В каждой группе меридианов циркулирует преимущественно какой-либо вид Энергии (Qi): в основных и продольных Lo меридианах – Ying Qi; в сухожильно-мышечных – Wei Qi; в дивергентных – Shen Qi; в чудесных – Yuan Qi.

- Все меридианы делятся на Yin и Yang. Однако это деление является относительным. В целом, поверхностно расположенные меридианы

(сухожильно-мышечные) являются более Yang в сравнении с глубоко расположенными меридианами (продольные Lo и дивергентные).

• Каждая группа меридианов осуществляет какую-либо энергетическую функцию: основные меридианы и продольные Lo – питания тканей; сухожильно-мышечные меридианы – защиты организма; дивергентные меридианы – интегрирования организма в соответствии с полученной информацией от органов чувств и различных тканей; чудесные меридианы – поддержания биологических ритмов (органов, тканей, клеток).

Основные меридианы являются внешним проявлением сложной внутренней энергетической сети, связанной с пятью паренхиматозными органами Zang (Yin) и пятью полыми органами Fu (Yang). Каждый из них представляет не столько анатомический орган, сколько определенную функцию.

Энергетические связи образованы в соответствии с определенными правилами в отношении как способа соединения (пространственная организация) меридианов, так и активности (временная организация). Знание этой организации позволяет не только провести классификацию биоэнергетической активности внутренних органов, но также выработать четкую логику диагностики и выбора точек, способных устранить имеющийся энергетический дисбаланс.

Отметим, что внешний ход 12 основных меридианов представляет не более чем видимую часть энергетического айсберга, невидимая часть которого организована по четкой схеме, включающей ряд вторичных меридианов и внутренних органов.

Основные меридианы представляют собой пространственную энергетическую систему, обеспечивающую взаимосвязи «верх-низ», «левое-правое», «переднее-заднее», «наружное-внутреннее».

Энергетическое равновесие «верх-низ» реализуется благодаря продольному ходу меридианов и монополярному их соединению (по два меридиана), образуя шесть энергетических осей (большие меридианы), среди которых три Yang (нисходящие) и три Yin (восходящие).

Энергетическое равновесие «левое-правое» реализуется за счет симметричных ветвей меридиана, расположенных по обеим сторонам тела.

Энергетическое равновесие «переднее-заднее» возможно благодаря связи меридианов Yang и Yin. Наблюдая внимательно за внешним ходом 12 основных меридианов, можно заметить, что 6 из них проходят по наружной стороне конечностей и задненаружной стороне туловища (меридианы Yang), а остальные – по внутренней стороне конечностей и передней стороне туловища (меридианы Yin). Существуют и исклю-

чения. Например, меридиан Желудка, который является меридианом Yang, проходит на уровне туловища по передней стороне, то есть через зону Yin тела.

Энергетический гомеостаз «наружное-внутреннее» поддерживается благодаря существованию двух сегментов меридиана – наружного (проецируется на поверхности кожи, вдоль которой расположены точки акупунктуры) и внутреннего (соединяется с соответствующим внутренним органом). Пять из шести меридианов Yang имеют связь с соответствующими полыми органами Fu, а пять из шести меридианов Yin связаны с паренхиматозными органами Zang. Меридианы Трех Обогревателей (Yang) и Перикарда (Yin) не имеют соответствия с определенным внутренним органом, а соотносятся с определенными функциями.

Меридианы объединяют органы Zang и Fu с органами чувств и «отверстиями» тела, с различными мышцами, кожными покровами и сухожилиями. Все органы чувств и «отверстия» тела включены в сеть меридианов и образуют совместно с внутренними органами единое целое.

Помимо пространственного распределения основные меридианы составляют систему энергетического равновесия Yin/Yang. Из 12 основных меридианов 6 природы Yang и 6 – Yin, имея центробежное или центростремительное направление движения Энергии.

Принадлежность меридиана к Yin или Yang отражает преобладание Энергии (Qi, Yang) или крови (Xue, Yin) в меридиане. В основных меридианах P, C, R, TR, VB преобладает Энергия Yang (70 Yang и 30% Yin); в меридианах RP, IG, V, MC, F преобладает Энергия Yin (70 Yin и 30% Yang). В двух меридианах (E и GI) соотношение Энергий Yang и Yin приблизительно равно (по 50%). Меридианы с преобладанием Yang преимущественно влияют на нервную и психическую деятельность, а меридианы с преобладанием Энергии Yin – на сомато-висцеральную функцию. Важно подчеркнуть, что между содержанием Энергии Yang и Yin в меридианах и их делением по наименованию на Yang и Yin нет строгого соответствия.

Одной из важнейших функций основных меридианов является поддержание баланса активности и пассивности Yin и Yang в организме в целом и в отдельных его частях (поддерживают энергетический гомеостаз). При нарушениях этой функции появляются различные патологические синдромы (Полнота или Пустота, Yin или Yang и др.).

Длина основных меридианов различна: самая короткая – у меридиана Сердца, самая длинная – у меридиана Мочевого Пузыря. Из общей длины основных меридианов 63% составляют меридианы Yang и

37% – Yin. Этим объясняется повышенная скорость движения Энергии в основных меридианах Yang по сравнению со скоростью движения в меридианах Yin.

Все основные меридианы взаимосвязаны, образуя большой круг циркуляции Энергии, пять энергетических лож, шесть энергетических уровней, каждый из которых имеет особенности функционирования и проявления энергетических расстройств.

Меридианы осуществляют питание органов Zang-Fu и тканей организма путем транспортировки Qi и Xue. Меридианы защищают организм от воздействия патогенных факторов. С помощью меридианов передается информация из одной области организма в другую, в том числе и предусмотренные ощущения, возникающие в процессе стимуляции акупунктурными иглами.

Энергетические функции меридиана Легких:

- Легкие – «абсолютный господин» всей Энергии организма; это орган, задающий, упорядочивающий и распространяющий ритм. Регулируя дыхание, можно достичь ясности ума, эмоционально-психического равновесия, укрепить физическую силу (гимнастика Qi Gong).
- Контролируют дыхание, осуществляют контакт вдыхаемого воздуха (ассимилируют Энергию воздуха) с питательными веществами из «Среднего Обогревателя», образуя Энергию Ying Qi, которую затем посылают в большой круг циркуляции Энергии.
- Играют важную роль в защитной функции организма, участвуют в терморегуляции, отвечают за безопасность на стыке внутреннего и внешнего мира.
- Управляют движением и трансформацией веществ в организме. Человек вдыхает «чистую Qi» и выдыхает «загрязненную Qi». «Чистая Qi» воздуха соединяется с Qi воды и пищи и распределяется по всему организму. Легкие контролируют распределение («рассеивание») Энергии по всему организму, питают и увлажняют кожу и волосы.
- Контролируют опускание Qi и регулируют движение воды (водный обмен). Если опускание Qi нарушено, то у больного может скопиться мокрота в легких и бронхах. Регулируется водный обмен вместе с Печенью, Мочевым Пузырем, Желудком, Селезенкой. Важной функцией Легких является регуляция кожи, слизистых выделений, циркуляции лимфы, контроль «открытия и закрытия» пор кожи (потовые железы).
- Энергетическая функция Легких тесно связана с носом, пазухами

и горлом. Легкие господствуют над обонянием и голосом. «Горло – место входа и выхода Энергии Легких».

- Совместно с Сердцем участвуют в циркуляции Хуе («энергетическое продвижение Хуе»).
- Контролируют рост волос в области туловища и конечностей.
- Входят в состав энергетической ложи «Металл» (P/GI), которая связана с психоинформационной Энергией *Po* (соответствует способности адаптации к новым условиям, инстинктам, интуиции). «Горе, безысходная тоска ранят Легкие».

Энергетические функции меридиана Толстого Кишечника:

- Основная функция – изменение и превращение пищи, ассимиляция Энергии из пищи.
- Контролирует деятельность Толстого Кишечника, всасывает воду, формирует твердые шлаки и выводит их из организма.
- Энергетическая функция тесно связана с Легкими – запоры могут вызвать нарушение дыхания или сопровождаться ощущением стеснения в грудной клетке; с другой стороны, если Энергия Легких не может проходить в Толстый Кишечник, то образуется застой при выведении отходов (при нарушении дыхания могут возникать запоры).
- Способствует улучшению артериальной циркуляции (ход меридиана связан с артериальными сосудами).
- Играет большую роль в механизмах формирования болевого порога.
- Входит в состав энергетической ложи «Металл» (P/GI), которая связана с психоинформационной Энергией *Po*.

Энергетические функции меридиана Желудка:

- Выполняет функцию «очага с хворостом», в котором пища сгорает, как хворост в очаге, образуя Энергию, питающую весь организм. Таким образом, основной функцией является ассимиляция Энергии из пищи в процессе ее переработки. После переработки пища из Желудка передается Тонкому Кишечнику.
- Qi Желудка в норме опускается вместе с переработанной пищей вниз, в Тонкий Кишечник. Питательные вещества из Желудка передаются в Селезенку для дальнейшей переработки (Желудок обеспечивает прием и переваривание пищи, а Селезенка – ее всасывание и распределение).
- Важная роль в регуляции аппетита.
- Существенное значение в регуляции психической деятельности (совместно с Селезенкой-Поджелудочной Железой образует энер-

гетическую ложу «Земля», связанную с психоинформационной Энергией Yi).

Энергетические функции меридиана Селезенки-Поджелудочной Железы:

- Контролирует переваривание и всасывание пищи, продвижение ее по Кишечнику.
- Выполняет важную функцию в водном обмене, удаляя избыток жидкости и не допуская Влажности. Участвует в регуляции многих жидкостей: 1) секретию желудочно-кишечного тракта; 2) слюновыделении; 3) образовании и движении межклеточной жидкости; 4) секретию слизистых оболочек (мочеполовые, дыхательные и др.); 5) секретию эндокринных желез (инсулин, глюкагон, соматостатин); 6) образовании и секретию лимфы; 7) образовании и циркуляции крови, гемостазе.
- Контролирует восхождение Qi и поддерживает анатомо-физиологическое положение внутренних органов. Если Qi опускается, то появляются симптомы опущения внутренних органов, выпадения прямой кишки и др.
- Управляет крупными мышцами. Тонус и сила мышц зависят от энергетического состояния Селезенки, то есть их хорошее состояние связано с обеспечением питательными веществами.
- Важную роль в регуляции иммунного статуса и в защитных функциях организма, в поддержании трофических процессов.
- Селезенка «открывается в рот» и проявляется на губах. Изменение ощущения вкуса пищи указывает на состояние Селезенки.
- Оказывает влияние на состояние памяти и мышления.

Энергетические функции меридиана Сердца:

- Управляет сердечно-сосудистой системой и функцией кровообращения.
- В определенной степени контролирует термический гомеостаз и способность к адаптации в условиях изменяющихся показателей внешней среды. Регулирует потовыделение.
- Сердце «открывается в язык» («язык – росток Сердца») и проявляется на лице. Если функция Сердца нормальная, то язык розовый, влажный и подвижный. Изменение цвета лица (красное, бледное) косвенно указывает на состояние Qi Сердца.
- Входит в состав энергетической ложки «Огонь», которая является хранителем и источником духа (Shen), обеспечивает состояние ясности восприятия и мышления. Сердце связано с эмоциональными проявлениями, сознанием, самосознанием, сном и бодрствованием; чувство собственной индивидуальности и единения с другими на-

ходится во власти Сердца; излишние эмоции, даже положительные, неблагоприятно сказываются на его состоянии («излишняя радость ранит Сердце»).

Энергетические функции меридиана Тонкого Кишечника:

- Вместе с Желудком, Селезенкой и Толстым Кишечником регулирует процесс пищеварения, осуществляя в основном функцию приема уже переваренной в Желудке пищи и всасывания питательных веществ и жидкостей («разделение твердой и жидкой пищи»). Заведует всасыванием и распределением пищи и жидкостей по организму.
- Разделяет «чистую» и «нечистую» Энергии и распределяет их по организму. «Чистая» Энергия течет в Селезенку и оттуда в другие органы, а «нечистая» – в твердые отходы (Толстый Кишечник) и выделяется с мочой (Мочевой Пузырь).
- Входит в состав энергетической ложки Огонь, которая является хранителем и источником психоинформационной Энергии *Shen Qi*.

Энергетические функции меридиана Мочевое Пузыря:

- Накопление и выведение жидких шлаков.
- Распределение жидкости в организме (увлажнение кожи, костей, сухожилий, мозга и др.).
- Посредством точек *Bei Shu*, расположенных на меридиане Мочевое Пузыря, оказывает влияние на деятельность всех внутренних органов.
- Существенно влияет на психическую деятельность человека. Совместно с меридианом Почек образует энергетическую ложку Вода, соответствующую психоинформационной Энергии *Zhi*.

Энергетические функции меридиана Почек:

- Хранение Эссенции, управление ростом и развитием организма. Врожденная и приобретенная Эссенции помогают и активизируют друг друга. Истощение Эссенции Почек является основной причиной старения и смерти человека.
- Совместно с меридианом Мочевое Пузыря регулирует выведение отходов из организма. Дисперсия меридиана Почек увеличивает гломерулярный фильтрат и выделение воды, тогда как тонизация приводит к возрастанию количества растворенных веществ в моче и уменьшению количества воды.
- Регулирует уровень артериального давления (баланс жидкости, влияние надпочечников).
- Совместно с меридианом Перикарда контролирует репродуктивные функции (например, для регуляции сексуальной потенции).

наряду с тонизацией точек VG4 Mingmen и MC9 Zhongchong целесообразно использовать точку R7 Fuliu).

- Потребляет и опускает Qi, помогая в этом Легким (потому дыхание зависит от Легких и Почек). «Легкие – управитель Qi, Почки – корень Qi».
- Контролирует кости, зубы и продукцию костного мозга. Волосы (облысение в области головы и лобка) также являются проявлением силы Qi Почек.
- Почки «открываются в ухо» и регулируют «передние и задние отверстия тела». При истощении Qi Почек появляется шум в ушах, снижается слух. Ослабление Qi Почек приводит к нарушению «закрывания и открывания отверстий тела» – частое мочеиспускание, недержание мочи, поносы, выпадения прямой кишки и др.
- Контролирует яичники, семенники, головной мозг, спинной мозг, костный мозг, гормоны и спинномозговую жидкость.
- Оказывает влияние на формирование конституции и темперамента человека, участвует в проявлениях эмоциональных устремлений и воли (Zhi).

Энергетические функции меридиана Перикарда:

- Главная функция – защита Сердца, Перикард первым встречает действие патогенных факторов.
- Контроль сексуальности и ритмичности менструального цикла (энергетический потенциал меридиана существенно возрастает до начала менструации и уменьшается в период менструации).
- Регуляция циркуляции Крови и психической деятельности.

Энергетические функции меридиана Трех Обогревателей:

- Главная функция – образование Энергий организма из земного (Yin) и космического (Yang) источников и управление различными формами Энергии.
- Функция Трех Обогревателей соответствует трем анатомическим пространствам:
 - верхний этаж (наддиафрагмальный) простирается от рта до кардии и включает энергетические функции Легких и Сердца. Его основная роль – объединение Энергии, экстрагируемой из пищи (составляющая Yin, земная), с Энергией, поступающей при дыхании (составляющая Yang, космическая), а также образование Энергии Ying Qi (трофическая Энергия);
 - средний этаж (между диафрагмой и уровнем пупка) включает энергетические функции Печени, Желчного Пузыря, Селезенки, Желуд-

ка, Поджелудочной Железы. На этом этаже перерабатывается пища, экстрагируется и накапливается Энергия;

- нижний этаж (между уровнем пупка и лобком) включает энергетические функции Почек и Мочевого Пузыря, а по данным некоторых древнекитайских рукописей, и большую часть функций Печени и Желчного Пузыря. Функция этого этажа – селекция “полезного и вредного”, то есть выделение веществ, необходимых организму и подлежащих выведению из организма. Включение Печени и Желчного Пузыря в этот этаж можно объяснить их большой ролью в метаболических процессах, связанных с выделением (желчь) “вредных” компонентов.
- Деятельность связана со всеми основными меридианами: Верхний Обогреватель (кардиореспираторные функции) управляется точкой VC17 Shanzhong; Средний Обогреватель (функции пищеварения и метаболизма) управляется точкой VC12 Zhongwan; Нижний Обогреватель (мочеполовые функции) управляется точкой VC5 Shimen.
- Три Обогревателя осуществляют терморегуляцию (важной точкой является TR4 Yangchi).

Энергетические функции меридиана Желчного Пузыря:

- Главная функция – хранение желчи и периодическое выделение ее в кишечник.
- Является «генералом», поддерживающим внутреннюю чистоту, фильтром для остальных органов.
- Энергетическое состояние меридиана (наряду с состоянием меридиана Толстого Кишечника) во многом определяет величину болевого порога.
- Управляет сомато-висцеральными и психическими функциями (пищеварение, эмоциональная возбудимость и др.). Совместно с Печенью образует энергетическую ложу Дерево, которая соответствует психоинформационной Энергии *Hui* (воображение, энтузиазм, желание действовать).

Энергетические функции меридиана Печени:

- Контролирует большую часть функций метаболизма и пищеварения, отвечает за обменные процессы в организме, регулируя и координируя работу других органов (функция «полководца»).
- Поддерживает свободное и гармоничное течение Qi органов Zang и Fu. Эта способность Печени проявляется по трем основным направлениям – управление эмоциональной активностью, участие в пищеварении и влияние на циркуляцию Qi и Xue (хотя главная роль в последней функции принадлежит Сердцу и Легким).

- Совместно с меридианом Перикарда, Селезенки-Поджелудочной Железы и Почек участвует в регуляции сексуальности человека. Контролирует наружные половые органы, влагалище, половые губы, пенис, мошонку.
- Контролирует локомоторный аппарат (тонус мелких мышц и сухожилий, связок) и ногти.
- По аналогии с Легкими (фильтр для Хуе и лимфы) Печень также является фильтром для Хуе, поступающей из желудочно-кишечного тракта. Печень является депо для Хуе, регулирует количество циркулирующей Хуе.
- Запах тела во многом зависит от энергетического состояния Печени.
- Печень «открывается в глаза» и является самым главным среди всех органов, влияющих на зрение; контролирует слезовыделение.
- Энергетическая ложа Дерево (F/VB) излучает психоинформационную Энергию *Hun*, которая соответствует воображению, энтузиазму, инстинктивным желаниям и действиям.

Известно, что двенадцать основных меридианов, составляющих энергетическую основу человеческого организма, дополняются рядом ответвлений, которые получили наименование вторичных меридианов, посредством которых основные меридианы и внутренние органы соединены со всеми частями тела, обеспечивая различные специфические функции. Сведения, отражающие организацию вторичных меридианов, их взаимосвязи с основными меридианами и структурами организма, изложены в табл. 2.1.

Энергетические функции сухожильно-мышечных меридианов:

- Образуют “энергетическую оболочку” организма, защищая таким образом поверхность тела и основные меридианы от воздействия экзогенных патогенных факторов. Реализация этой функции возможна благодаря защитной Энергии (Wei Qi).
- Обеспечивают определенные двигательные акты организма: вдох – P, MC, V, R; выдох – VB, E; жевание – E, V, VB, TR; глотание – E, GI; движение в области лба и верхнего века – V; движение нижнего века – E; сгибание руки и пальцев – C, MC, P; разгибание руки и пальцев – IG, TR, GI и т.д.
- Гармонизируют функцию мышц, костей и сухожилий в различных областях человеческого тела.

Общая характеристика вторичных меридианов

Сухожильно-мышечные	Дивергентные	Вторичные Lo	Чудесные
<i>Организация меридианов</i>			
Энергетические веретенообразные полоски, расположенные более поверхностно, чем основные меридианы. Имеют 4 точки соединения, в каждой из которых контактируют по 3 меридиана Yang и Yin (ножных или ручных). Всего сухожильно-мышечных меридианов 12 (6 Yang и 6 Yin), каждый из которых имеет правую и левую ветвь	Выделяют несколько уровней [в организации меридианов]: периферический, висцеральный; центральный. Всего дивергентных меридианов 12, в соответствии с количеством основных меридианов, от которых они образуются (6 Yang и 6 Yin). Дивергентные меридианы спарены в соответствии с правилом Biao-Li	В пространственном отношении меридианы Lo расположены между основными и сухожильно-мышечными меридианами. Количество продольных Lo меридианов 15 (Du Mai, Ren Mai, большой Lo Селезенки и 12 принадлежат основным меридианам); поперечных – всего 12, по одному для каждого основного меридиана	Пронизывают всю поверхность тела. Всего их 8 (4 Yang и 4 Yin). Чудесные меридианы одноименной полярности объединяются, образуя 4 пары. Точки ключ в указанных парах располагаются противоположно, соблюдая правило верх-низ, рука-нога. Эти пары меридианов объединяются связующими точками. Меридиан Ren Mai вместе с Du Mai образуют “малый круг циркуляции Энергии”
<i>Отношение к основным меридианам</i>			
Берут начало от дистальных точек Jing основных меридианов. Все имеют точки фиксации к одноименным и другим основным меридианам. Точки соединения расположены на меридианах Тонкого Кишечника (IG18 Quanliao), Ren Mai (VC2 Qugu, VC3 Zhongji) и Желчного Пузыря (VB13 Benshen, VB22 Yuanye)	Начинаются от дистальных точек Jing основных меридианов. Точки центрального соединения всегда расположены на меридианах Yang, которые проникают в мозг в области точки VG20 Baihui. Посредством дивергентных меридианов основные меридианы Yin доходят до черепной зоны	Берут свое начало от точек Lo основных меридианов. Поперечные Lo меридианы соединяют в пары два основных меридиана (отношение Biao-Li), которые относятся к одноименной энергетической единице. Поперечный Lo меридиан начинается от точки Lo основного меридиана и соединяется с точкой Yuan спаренного меридиана	Общий ствол меридианов Du Mai, Ren Mai и Chong Mai выходит на поверхность тела на уровне точки VC1 Huiyin. Yin Qiao Mai и Yin Wei Mai функционально наиболее тесно связаны с меридианом Почек; Yang Qiao Mai и Yang Wei Mai – с меридианом Мочевого Пузыря. 2 меридиана (Ren Mai и Du Mai) имеют собственные точки акупунктуры, другие 6 – заимствуют их у основных меридианов
<i>Отношение к структурам и органам</i>			
Не проникают во внутренние полости организма (брюшная, грудная, внутричерепная). Некоторые меридианы проникают к мышцам, расположенным в глубине (диафрагма, паравертебральные мышцы и др.), однако прямой связи с органами Zang и Fu не имеют	Связаны с различными тканями, органами Zang и Fu и головным мозгом. В восходящем направлении они проходят вблизи срединных структур тела, что объясняет возможности существенного влияния энергетической ложи Огонь (C/IG) на функцию дивергентных меридианов	Меридианы разветвляются в области суставов, в брюшной, грудной, черепной полостях. Часть сосудов контактирует с внутренними органами Zang и Fu. Каждый из продольных Lo меридианов контролирует определенную область или функцию	Чудесные меридианы имеют отношение к органам и структурам, которые пронизываются ими, и за счет основных меридианов. Чудесные меридианы соотносятся с определенными Чудесными Органами (Мозг, Костный Мозг, Матка, Желчь, Сосуды, Кости)

Энергетические функции дивергентных меридианов:

- Являются периферическими путями циркуляции психоинформационной Энергии (Shen).
- На периферическом уровне собирают информацию от периферических тканей (кровь, соединительная ткань, эпителий, кости, соматические рецепторы и др.) и передают ее на следующий, висцеральный, уровень.
- На висцеральном уровне осуществляют функцию сбора информации от внутренних органов (Zang и Fu).
- Центральный уровень дивергентных меридианов интегрирует информационный поток, поступающий от периферического и висцерального уровней, а также от органов чувств ("семь отверстий"). В результате интеграции возможны формирование адекватного ответа, адаптация организма к окружающей среде и продолжении деятельности при изменениях внешней среды. Нарушение энергетических функций на различных уровнях приводит к развитию психосоматических расстройств с преобладанием периферических или центральных механизмов.
- Важной функцией дивергентных меридианов является распределение Энергии Shen в различных областях и регионах организма: снаружи и внутри (посредством наружного и внутреннего хода дивергентного меридиана, а также сочувственных и психодорсальных точек, расположенных на внутренней и наружной ветвях основного меридиана Мочевого Пузыря); вверху и внизу (посредством трех уровней организации дивергентных меридианов); справа и слева (посредством двух ветвей, левой и правой, дивергентного меридиана).
- Дивергентные меридианы являются своеобразными буферными системами: экзогенная патогенная Энергия, проникающая в основной меридиан, отводится временно в русло дивергентных меридианов, и таким образом предотвращаются энергетические нарушения в основных меридианах и соответствующих органах Zang и Fu.

Энергетические функции продольных Lo меридианов:

- Продольные Lo меридианы играют важную роль в предотвращении накопления патогенной Энергии в основных меридианах, распределяя ее в соответствующие ткани и органы (функция "буфера").
- Транспортируют Энергию Ying-Qi и Xue к различным частям тела (кожа, сухожилия, кости и др.), обеспечивают деятельность "пяти чувств", "шести отверстий".

- Контролируют определенные зоны и регионы тела и функции:

суставы вообще	RP21 Dabao
суставы верхних конечностей.....	IG7 Zhizheng
локтевой сустав.....	TR5 Waiguan
лучезапястный сустав.....	P7 Lieque
суставы нижних конечностей	E40 Fenglong
суставы стопы	VB37 Guangming
позвоночный столб	VG1 Changqiang
шейный отдел.....	MC6 Neiguan
грудной отдел	G16 Pianli
поясничный отдел.....	R4 Dazhong
стенку живота.....	VC1 Huiyin
диафрагму.....	C5 Tongli
горло (фонация).....	E40 Fenglong
голову	VG1 Changqiang, V58 Feiyang
лицо (нос, ухо, глаз, рот).....	V58 Feiyang, G16 Pianli
кожу	IG7 Zhizheng
пищеварительную функцию	RP4 Gongsun
функцию половых органов	F5 Ligou, R4 Dazhong
психику	E40 Fenglong
- Продольные Lo меридианы Ren Mai, Du Mai и большой Lo Селезенки имеют более обширные функции, осуществляя контроль всех сосудов Lo.

Энергетические функции поперечных Lo меридианов:

- Поддерживают энергетический гомеостаз посредством соединения двух основных меридианов, в соответствии с принципом Biao-Li (один орган Yang и другой Yin, относящиеся к одной энергетической ложе).
- В зависимости от энергетического состояния основных меридианов, посредством поперечных Lo меридианов осуществляется переход Энергии от одного меридиана (Yang) к другому (Yin), и наоборот.
- В процессе поддержания энергетического гомеостаза Энергия всегда течет в поперечных Lo меридианах в одном направлении – от точки Lo к точке Yuan.

Энергетические функции чудесных меридианов:

Энергия чудесных меридианов орошает внемеридианные пространства. Чудесные меридианы играют роль резервуара: в одних случаях они принимают избыток Энергии из основных меридианов, в других – отдают часть Энергии для восполнения Пустоты в основных мери-

дианах. Чудесные меридианы контролируют сохранение и распределение Энергии Yin-Yang, Qi-Xue в Чудесных Органах (Мозг, Костный мозг, Матка, Желчь, Сосуды, Кости).

Энергетические функции чудесного меридиана Du Mai:

- Чудесный меридиан Du Mai является Yang-ским с Yang-ской тенденцией.
- Контролирует (управляет) все Yang функции (“море меридианов Yang”), тонизирует Yang-Qi (Почки, Сердце).
- Функционально связан с почками (тонизирует Jing Почек), центральной нервной системой (головным и спинным мозгом).
- Гармонизирует циркуляцию Qi Селезенки (восхождение-нисхождение), удерживает внутренние органы в нормальном анатомо-физиологическом положении.
- Рассеивает Внутренний Холод и Влажность.
- Успокаивает Внутренний Ветер.
- Устраняет Наружный Ветер.
- Динамизирует Qi и Xue (устраняет застой) в области спины, позвоночника, шеи и головы.
- Гармонизирует кроветворную и иммунную системы.

Энергетические функции чудесного меридиана Ren Mai:

- Чудесный меридиан Ren Mai является Yin-ским с Yang-ской тенденцией.
- Контролирует все Yin-ские функции организма (“море меридианов Yin”).
- Контролирует акт зачатия и развитие эмбриона.
- Тонизирует Почки (Ying, Yin-Qi, Yang-Qi).
- Динамизирует Qi (устраняет застой) Сердца, Легких, Селезенки, Печени, Матки, в области живота и малого таза, в области грудных желез.
- Растворяет Влажность в низу живота.
- Гармонизирует функцию нервной системы.

Энергетические функции чудесного меридиана Yang Qiao Mai:

- Чудесный меридиан Yang Qiao Mai является Yang-ским с Yin-ской тенденцией.
- Является ускорителем Энергии Yang.
- Совместно с чудесным меридианом Yin Qiao Mai контролирует “открытие и закрытие глаз” (цикл бодрствование-сон).
- Удаляет Наружный Ветер.
- Динамизирует Qi в меридиане Мочевого Пузыря (устраняет застой в области спины, нижних конечностях и др.).

- Сдерживает Yang-Qi у больных с гиперактивностью Yang-Qi в области головы.
- Гармонизирует минеральный и водно-электролитный обмен.

Энергетические функции чудесного меридиана Yin Qiao Mai:

- Чудесный меридиан Yin Qiao Mai является Yin-ским с Yin-ской тенденцией.
- Является ускорителем транспорта Энергии Yin.
- Совместно с чудесным меридианом Yang Qiao Mai контролирует “открывание и закрывание глаз” (цикл бодрствование-сон).
- Контролирует Матку.
- Гармонизирует минеральный и водно-электролитный обмен.

Энергетические функции чудесного меридиана Yang Wei Mai:

- Чудесный меридиан Yang Wei Mai является Yang-ским с Yin-ской тенденцией.
- Сохраняет и распределяет Энергию в зонах Yang организма и в области головы.
- Успокаивает гиперактивность Yang-Qi Печени.
- Растворяет Влажность-Жар Печени и Желчного Пузыря.
- Гармонизирует генитальную и репродуктивную системы; метаболические процессы; регулирует желчевыводящую систему и портальную циркуляцию; связан с артериальной, венозной и лимфатической системами.

Энергетические функции чудесного меридиана Yin Wei Mai:

- Чудесный меридиан Yin Wei Mai является Yin-ским с Yin-ской тенденцией.
- Сохраняет и распределяет Энергию в зонах Yin организма, контролирует связь между различными уровнями Yin.
- Динамизирует Qi и Хуе (устраняет застой) в области горла, грудной клетки, сердца и эпигастрия.
- Регулирует энергетический баланс Почки-Сердце.
- Гармонизирует генитальную и репродуктивную системы; метаболические процессы; регулирует желчевыводящую систему и портальную циркуляцию; связан с артериальной, венозной и лимфатической системами.

Энергетические функции чудесного меридиана Dai Mai:

- Чудесный меридиан Dai Mai является Yang-ским с Yang-ской тенденцией.
- Сохраняет Энергию Yang; имея ход в виде “пояса”, контролирует распределение Энергии Yang “верх-низ”, “левое-правое”, “передне-заднее”.

- Снижает гиперактивность Yang-Qi Печени и Огонь Печени.
- Динамизирует Qi (устраняет застой) Печени.
- Растворяет Влажность-Жар Печени и Желчного Пузыря.
- Регулирует менструальный цикл.

Энергетические функции чудесного меридиана Chong Mai:

- Чудесный меридиан Chong Mai является Yin-ским с Yang-ской тенденцией.
- Chong Mai (“море 12 меридианов”) контролирует Qi и Хуе во всех 12 меридианах, усиливает Qi Почек, Селезенки и Желудка.
- Участвует в регуляции менструального цикла.
- Усиливает Хуе Селезенки и Сердца.
- Динамизирует Qi и Хуе (устраняет застой) Сердца в области грудной клетки, эпигастрии, Матки, в области верхних и нижних конечностей.
- Контролирует эмоции (страх – Почки, озабоченность – Селезенка, тревожность – Сердце).
- Гармонизирует кроветворную и иммунную системы.

В состав 12 основных и двух чудесных (Ren Mai, Du Mai) меридианов входит 361 точка акупунктуры (соматовегетативная физиологически активная зона – СФА-зона). Значение СФА-зон многообразно и зависит от их функций: физиологические, энергетические, диагностические, терапевтические. Все СФА-зоны имеют полифункциональные свойства. В общих чертах СФА-зоны можно разделить на три больших категории:

- СФА-зоны, расположенные на различных меридианах.
- СФА-зоны, расположенные вне хода меридиана (внемеридианные СФА-зоны).
- Локальные (местные) СФА-зоны. Эти СФА-зоны появляются в различных зонах организма вследствие реализации висцеро-соматических, сомато-висцеральных, сомато-соматических и других рефлексов.

Классификацию СФА-зон в обобщенном виде на основе традиционной концепции об Энергии и меридианах можно представить следующим образом:

- I. Управляющие СФА-зоны основных меридианов.
- II. Энергетические СФА-зоны, воздействующие на вторичные меридианы.
- III. Энергетические СФА-зоны с влиянием на некоторые функции или области тела.
- IV. Энергетические СФА-зоны с влиянием на биологический ритм организма (СФА-зоны хроноакупунктуры).

V. Симптоматические СФА-зоны и СФА-зоны профилактики расстройств.

VI. Локальные СФА-зоны (болезненные при пальпации или спонтанно), точки Ashi.

В литературе по современной акупунктуре приводятся сведения о классификации СФА-зон в зависимости от превалирования направленности их действия в свете иннервационных связей:

- СФА-зоны общего действия (оказывают при их раздражении общее рефлекторное влияние на функциональное состояние ЦНС).
- Сегментарные СФА-зоны (оказывают сегментарно-рефлекторное влияние на органы и ткани).
- Спинальные СФА-зоны (расположены в местах выхода вегетативных волокон и нервных корешков на паравертебральной и вертебральной линиях).
- Регионарные СФА-зоны (находятся в области проекции на кожные покровы соответствующих органов).
- Местные, локальные СФА-зоны (расположены непосредственно над тканями, на которые оказывается воздействие).

Однако это деление относительно, и при воздействии на определенную СФА-зону возможны различные эффекты с превалированием какого-либо из них.

С точки зрения морфологии различные СФА-зоны могут характеризоваться как нервно-мышечные, сухожильно-мышечные, нервно-сосудистые, кожно-нервные и т.д. Однако специальные исследования не выявили специфических морфологических структур, свойственных только СФА-зонам.

Различные классификации СФА-зон являются относительными. При раздражении той или иной СФА-зоны могут появляться самые разнообразные эффекты, которые зависят от общего состояния организма, специфики расстройств и многих других факторов.

Практика показывает, что при заболеваниях и расстройствах СФА-зоны изменяют свои свойства, в том числе и степень чувствительности. В зависимости от последнего критерия все СФА-зоны могут быть разделены на три категории:

- Латентные СФА-зоны. Эти зоны при пальпации безболезненны и характерны для здорового человека.
- Пассивные СФА-зоны. Эта категория характеризуется чувствительностью при пальпации и отражает появление расстройств в органах и тканях.
- Активные СФА-зоны. Они становятся спонтанно болезненными и

проявляются, как правило, при выраженных нарушениях в органах и тканях.

Таким образом, до настоящего времени не существует удовлетворительной классификации СФА-зон на основе их физиологических функций. Основным препятствием для реализации подобной классификации является многофункциональность СФА-зон, а также факт, что свойства СФА-зон чаще всего проявляются при определенных условиях (физиологических или патологических) или при их стимуляции той или иной техникой.

II.3. Энергетическое состояние организма в условиях действия саногенных и патогенных факторов

II.3.1. Факторы, влияющие на энергетическое состояние организма

В процессе диагностики и использования акупунктуры необходимо учитывать, что факторы, как поддерживающие здоровье, так и вызывающие энергетические нарушения, носят эндогенную или экзогенную природу, однако чаще всего имеют смешанный характер. Причины могут быть материальной природы (травмы, микробы, вирусы, паразиты) или нематериальной (психической). Действие этих факторов на энергетическую систему организма может быть внезапным, острым и хроническим. Нарушенное энергетическое равновесие имеет определенную динамику во времени, проявляясь различными специфическими проявлениями. С точки зрения древневосточной медицины, болезнь не только означает "вторжение", но и является следствием "слабости организма, способствующего вторжению". Другими словами, если энергетическая система организма является целостной, различные обычные "агрессии" окружающей среды, в которой живет человек, не способны вызвать болезнь. Считается, что во время эпидемии гриппа не все люди заболевают, а только те, у которых энергетическая система организма ослаблена. Подобное ослабление может быть врожденным или приобретенным. Энергия организма постоянно поддерживается путем «энергетической пищи», которая состоит не только из материальной пищи (пищевые продукты, воздух), но и включает собственно Энергию (физическая среда) и «психоинформационную пищу». Таким образом, количество и качество «энергетической пищи» зависят от многих факторов (биологических, физических, психологических, социальных).

Причин, вызывающих энергетический дисбаланс, может быть множество: экзогенные патогенные Энергии, психические факторы, нарушение питания, несоблюдение биологических ритмов (усталость), чрезмерные половые связи, неправильное дыхание, травматизм, интоксикации, паразиты и микробы, наследственные факторы. Причины могут быть разделены на несколько групп: механические (удары, давление и др.); физические (различные виды излучения, электричество и др.); биологические (вирусы, микробы, паразиты и др.); химические (пищевые продукты, медикаменты и др.).

Факторы также можно разделить на две большие группы: создающие предрасположенность к развитию болезни (нарушение биологического ритма, чрезмерные сексуальные отношения, неправильное дыхание, алиментарные факторы), и вызывающие непосредственно болезнь. Последние, в свою очередь, делятся на экзогенные (экзогенные патогенные факторы, травматизм, интоксикации, паразиты, микробы) и эндогенные (эндогенные и психические патогенные факторы).

П.3.2. Экзогенные факторы и энергетическое состояние организма

Человеческий организм непрерывно подвергается воздействию различных типов Энергий. Экзогенная Энергия проникает в тело при двух условиях: 1) при чрезмерной интенсивности; 2) при повреждении «энергетического фильтра» в виде защитной Энергии Wei Qi, дистальных точек Jing, энергетических уровней и др.

К экзогенным факторам, способным видоизменять энергетическое равновесие, относят электромагнитную радиацию, геомагнитные поля, электрические поля атмосферы, гравитационные поля (земные, планетарные, галактические) и др. Существенное влияние на человеческий организм оказывает совокупность атмосферных и метеорологических факторов (климат): температура окружающей среды, влажность воздуха, барометрическое давление, осадки, солнечные излучения, туман, ветер.

Различные группы экзогенных факторов соответствуют определенным энергетическим уровням, в частности, так называемым большим меридианам. Основные экзогенные физические факторы выделены в виде шести «экзогенных Энергий». Каждый этиологический фактор (Холод, Жар и т.д.) следует понимать как специфическое выражение определенного энергетического потенциала (электромагнитные

волны, термическое излучение и др.). Экзогенные патогенные факторы в первую очередь поражают энергетические уровни Yang (Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming), а энергетические уровни Yin, расположенные более глубоко, первично поражаются вследствие воздействия эндогенных факторов. Как следует из данных, приведенных в табл. 2.2, имеется определенный тропизм экзогенной Энергии в отношении поражаемых энергетических уровней, однако из этого не следует, что это единственный вариант. Во-первых, определенный энергетический уровень может поражаться и другими патогенными Энергиями, во-вторых, энергетический дисбаланс, возникающий в одном энергетическом уровне, может передаваться другому уровню без дополнительного патогенного воздействия экзогенных факторов.

Таблица 2.2

Экзогенные Энергии и соответствующие энергетические уровни

<i>Экзогенная Энергия</i>	<i>Энергетический уровень</i>	<i>Меридианы</i>
Холод (Han)	Tai Yang	IG – V
Жар (Shu)	Shao Yang	TR – VB
Сухость (Zhao)	Yang Ming	GI – E
Влажность (Shi)	Tai Yin	P – RP
Ветер (Feng)	Jue Yin	MC – F
Чрезмерная Жара (Huo)	Shao Yin	C – R

Проникновение в организм экзогенных Энергий соотносится и с пятью энергетическими единицами, символически выраженными пятью первоэлементами: Дерево, Огонь, Земля, Металл, Вода (табл. 2.3). Вследствие того, что основные меридианы участвуют в формировании как энергетических осей, так и энергетических единиц, патогенная Энергия, проникая в организм по определенным доступным путям, поражает обе энергетические структуры.

Следует учитывать и возможные пути проникновения экзогенной Энергии в организм посредством сухожильно-мышечных меридианов (наиболее поверхностные энергетические пути, в которых циркулирует Энергия Wei Qi) продольных Lo меридианов (Ying Qi), дивергентных (Shen Qi), чудесных (Yuan Qi) и основных меридианов (Энергия Ying Qi).

Соотношение между экзогенными Энергиями и энергетическими единицами

Экзогенная Энергия	Энергетическая единица	Меридиан	
		Yang	Yin
Ветер	Дерево	VB	F
Жар, Огонь	Огонь	IG, TR	C, MC
Влажность	Земля	E	RP
Сухость	Металл	GI	P
Холод	Вода	V	R

Экзогенные климатические Энергии можно разделить на три категории (Darras J., 1982): фундаментальные (Холод, Жар); вектор (Ветер); модуляторные (Сухость, Влажность).

Как отмечалось выше, экзогенные патогенные факторы поражают преимущественно наиболее наружно расположенные энергетические уровни (Tai Yang, Shao Yang, Yang Ming), а эндогенные факторы – более глубокие энергетические уровни (Tai Yin, Jue Yin, Shao Yin).

Обобщая характер прогрессирования энергетических расстройств, можно выделить три основные стадии: 1) поверхностная стадия (болезнь локализуется в «коже»), называемая еще стадией сенсibilизации; 2) стадия «пенетрации», «разрыва» (экзогенная Энергия проникает в какой-либо сегмент меридиана); 3) стадия «интериоризации» расстройств (миграция энергетического дисбаланса к внутренним органам Fu и Zang).

В древнем трактате «Нэй Цзин» указывается, что «Нападающие на человека патогенные Энергии соответствуют тем же самым небесным Энергиям: в самом деле – это суть «фэнь», Холод, Жар, Влажность, Сухость, Огонь. Именно эти шесть Энергий и могут атаковать человека. Признаки поражения ими являются не очень-то отчетливыми: они различаются обычно окраской кожных покровов, а также наличием или отсутствием болевых ощущений в различных участках тела. Мы называем эти патогенные Энергии достаточно нормальными. В присутствии же аномальных (экстраординарных) патогенных Энергий, тело очень отчетливо ощущает признаки поражения, и в этом случае симптомы вполне видны».

Прогрессирование энергетических расстройств экзогенной этиологии может осуществляться по различным путям:

- Снаружи вовнутрь, проникая сквозь шесть энергетических уровней и анатомических структур.
- Снаружи вовнутрь вторичного меридиана. Порядок их вовлечения в патологический процесс зависит от глубины их расположения: первым поражается сухожильно-мышечный меридиан, затем следует продольный Ло меридиан, дивергентный меридиан и, наконец, чудесный меридиан.
- Снаружи вовнутрь основного меридиана, чаще всего непосредственно через точки Shu и Yuan (античные точки), а также через сегменты меридианов Yang в области головы и шеи (в особенности меридианов Мочевого Пузыря, Желчного Пузыря и Желудка).
- Снаружи вовнутрь, вовлекая различные этажи Трех Обогревателей: поражение верхнего этажа (Легкие) прогрессирует, вовлекая средний (Селезенка) и затем нижний (Почки) этажи. Примером может служить прогрессирование ринофарингиальных инфекций с вовлечением в болезнь желудочно-кишечного тракта и мочеполовых органов.
- Снаружи вовнутрь, поражая различные энергетические уровни: Wei-Qi-Ying-Xue.

Экзогенные патогенные Энергии вызывают определенный тип расстройств, общая характеристика которых представлена в табл. 2.4. Характерными симптомами при поражении энергетических уровней и соответственно при конфликте с различными типами Энергий являются: для Wei Qi – местный или общий воспалительный процесс острого характера; для Ying Qi полярности Yang – местный или общий воспалительный процесс с подострым течением, для Ying Qi полярности Yin – подострые заболевания с изменением баланса Qi/Xue; для Shen Qi – нарушение поведения и психические расстройства с интермиттирующим течением болезни; для Yuan Qi – хронические болезни с нейроэндокринными компонентами.

Таблица 2.4

Общая характеристика расстройств, вызванных экзогенными патогенными Энергиями

<i>Экзогенная Энергия</i>	<i>Тип вызванных расстройств</i>
Холод	Конденсация, концентрация, гипомобилизация
Жар	Экспансия, диффузия, гипермобилизация
Ветер	Мобилизация
Влажность	Инфильтрация, замедление
Сухость	Обезвоживание, фокусирование

Как правило, все нарушения, вызванные экзогенными патогенными Энергиями, носят характер Полноты, так как в этих случаях экзогенная Энергия суммируется с эндогенной. Полнота еще более акцентируется при наличии различных энергетических блоков.

Рассмотрим основные характеристики патогенных факторов, особенности их воздействия на организм и соотношения с энергетическими осями и ложами (рис. 2.1, 2.2).

Ветер (Feng). Является Энергией Yang. Как правило, поражаются поверхностные части и сухожильно-мышечные меридианы (мышечные боли; симптомы простуды – заложенность носа, чихание, потливость). Этот тип Энергии легче всего проникает в организм через точку VG16 Fengfu. Из этой области Энергия может мигрировать в восходящем направлении к точке VG20 Baihui, вызывая головные боли, головокружение; миграция Энергии вниз по направлению к точке VG14 Dazhui вызывает ригидность шеи и боли в области трапециевидной мышцы. Для того, чтобы Feng опустилась до первой точки заднесрединного меридиана (VG1 Changqiang), по представлению древневосточной медицины, необходим срок в 21 день. Этот тип Энергии может сочетаться с другими патогенными Энергиями, вызывая синдромы типа Ветер-Влажность, Ветер-Холод или Ветер-Жар.

Основные характеристики патогенного Ветра: в начале вторжения чаще поражает верхнюю часть тела; действие этого фактора ослабляет защитный Qi организма, нарушает открытие и закрытие пор кожи; зона поражения постоянно изменяется, симптомы внезапно могут появиться или исчезнуть («Ветер имеет изменчивый и порывистый характер»); при вторжении патогенного Ветра в организм всегда отмечаются нарушения движения (мышцы туловища и конечностей, дрожь, напряжение, тики, судороги, клонусы и др.); патогенный Ветер является «первым патогенным фактором при 100 болезнях».

Жар (Shu) и Огонь (Huo). Эти экзогенные патогенные факторы рассматриваются совместно, являясь факторами Yang природы. Однако, по существу, Огонь является эндогенным фактором, образуясь при воздействии и накоплении экзогенных факторов (Ветер, Холод, Влажность, Сухость). Жар и Огонь истощают Qi и повреждают Yin-Qi и Жидкости организма, вызывают дегидратацию вследствие интенсивного потовыделения (жажда, сухость слизистых, темная моча, запоры и др.). Особенно выраженно истощается Yin-Qi Печени с образованием Ветра Печени (опистотонус, ригидность затылка, делирий, кома, судороги и др.). Примером острого воздействия патогенной Энергии Жар является тепловой шок (высокая температура, выраженная жажда, синкопе). Сочетание Жара и Влажности проявляется ощущением тяжести,

чувством стеснения в груди, диареей и анорексией. Другим патогенетическим механизмом воздействия Жара и Огня является ускорение циркуляции Крови и появление различных кровотечений (желудочно-кишечное, носовое, маточное и др.). Как правило, воздействие и накопление Жара и Огня вызывает признаки воспаления (*tumor, rubor, calor, dolor*).



Рис. 2.1. Примеры заболеваний и нарушений, связанных с определенными энергетическими ложами при воздействии экзогенных патогенных факторов

Влажность (Shi). Является патогенной Энергией Yin, которая воздействует преимущественно осенью. Расстройства имеют тенденцию к хроническому течению (например, синдромы Vi). Типичными являются застойные явления, гнойные выделения, чувство тяжести, выраженная головная боль, боли в нижних конечностях с ощущением тяжести («свинцовые ноги»), опухание суставов (артрозы), ощущение

наполненного живота, понос и боли в животе, болезненные и частые позывы на мочеиспускание, моча в малом количестве, концентрированная, желтоватый налет на языке.

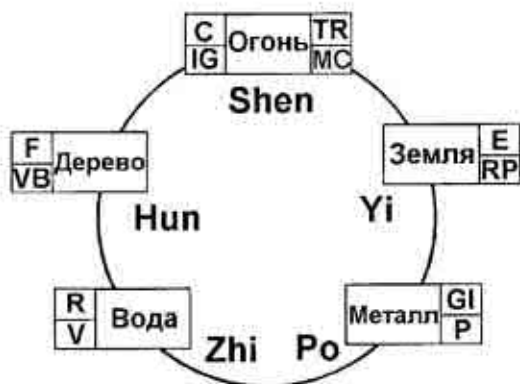


Рис. 2.2. Соотношение некоторых психоинтеллектуальных свойств с пятью первоэлементами

Воздействие Влажности может сочетаться с другими патогенными Энергиями, вызывая смешанные синдромы (Влажность-Жар, Влажность-Холод, Влажность-Ветер).

Сухость (Zhao). Является Энергией типа Yang, которая чаще всего поражает меридиан Легких и играет важную роль в метаболизме воды. Часто сочетается с Жаром (Жар-Сухость), проявляясь высокой температурой, жаждой, потливостью, сухостью слизистой носа, болью в грудной клетке, кашлем, мокротой с прожилками крови, ощущением «Энергии, поднимающейся к верхней части тела».

Холод (Han). Является Энергией Yin, которая поражает систему Yang организма (сокращение сосудов, повышение температуры, головная боль, отсутствие потливости, болезненное сокращение мышц, непереносимость холода). Глубокое проникновение этой Энергии в организм (основные меридианы) проявляется выраженными болями в суставах, которые уменьшаются от тепла и усиливаются от холода. Поражение внутренних органов, в особенности Желудка и Селезенки, проявляется болью в животе, диареей и рвотой, поверхностным и тугим пульсом.

Эффект воздействия различных патогенных факторов во многом определяется конституционными и темпераментными характеристиками индивида, его предрасположенностью к определенной патологии.

II.3.3. Эндогенные факторы и энергетическое состояние организма

Эндогенные патогенные факторы (Ветер, Холод, Влажность, Сухость, Жар, Огонь) являются идентичными с экзогенными факторами, с тем различием, что первые образуются внутри организма вследствие дисгармонии Qi, Хуе и Органических Жидкостей, нарушения деятельности органов Zang и Fu и других причин.

Эндогенный (внутренний) Ветер появляется вследствие различных причин.

- Выраженный Жар рождает Ветер (например, при фебрильных заболеваниях). Клинически это проявляется спазмами мышц, судорогами, тремором, опистотонусом, которые сопровождаются лихорадкой, делирием, потерей сознания, комой.
- Yang-Qi Печени рождает Ветер. Этот вариант нарушения возникает при повреждении Yin-Qi Печени и Почек, в результате чего теряется контроль над Yang-Qi, возникает состояние гиперактивности Yang-Qi Печени с образованием Ветра. Симптомы – мышечные спазмы, нарушение чувствительности и тремор конечностей, гемиплегия, паралич мимической мускулатуры и др.
- Пустота Yin-Qi рождает Ветер. Это состояние чаще возникает на поздних стадиях фебрильных заболеваний, когда истощается Yin-Qi (Ветер типа Пустоты). Симптомы – крампи, судороги, тремор конечностей в сочетании с симптомами Пустоты Yin-Qi и дефицита Жидкостей.
- Пустота Хуе рождает Ветер. В данном случае эндогенный Ветер появляется у больных, имеющих в анамнезе обильные кровопотери или нарушение процесса кроветворения. Симптомы – онемение в различных частях тела, крампи, судороги в сочетании с симптомами Пустоты Хуе.
- Сухость Хуе рождает Ветер. Это состояние возникает у больных с хроническими заболеваниями, когда происходит истощение Yin-Qi и Органических Жидкостей, у пожилых людей, при Пустоте Хуе и Эссенции, застое Хуе, а также при неадекватном питании. Симптомы – сухость и шелушение кожи, зуд и др.

Эндогенный Холод появляется вследствие Пустоты Yang-Qi Селезенки и Почек. Имеются два варианта расстройств. Первый, когда преобладает Полнота Yin-Qi вследствие Пустоты Yang-Qi (непереносимость холода, бледная кожа, холодные конечности, потребность в тепле, диарея), и второй, когда нарушается циркуляция Жидкостей, происходит накопление Флегмы и Влажности (отеки, гиперсаливация,

обильная мокрота, полиурия и др.). Внутренний и Наружный Холод взаимосвязаны (дифференциально-диагностическим критерием может служить то, что у больных с эндогенным Холодом имеются признаки Холода и Пустоты, с преобладанием последней).

Эндогенная Влажность появляется вследствие нарушения транспортной и трансформирующей функции Селезенки (ожирение, злоупотребление сырой, холодной и жирной пищей и др.). Эта функция Селезенки тесно связана с согревающей функцией Почек – Пустота Yang-Qi Почек также играет важную роль в появлении эндогенной Влажности. Симптомы эндогенной Влажности очень разнообразны и зависят от пораженного органа или структуры (ощущение тяжести в голове и конечностях, ощущение распирания в грудной клетке или животе, отеки и др.).

Эндогенная Сухость возникает у больных при различных хронических заболеваниях, при повреждении Yin-Qi патогенным Жаром, а также при обильной и многократной рвоте, диарее, профузном пототделении или кровопотере. Симптомы эндогенной Сухости разнообразны, однако чаще поражаются Легкие, Желудок и Толстый Кишечник. У больных с синдромом Жар-Сухость характерными являются следующие симптомы: сухая кожа, сухие слизистые рта и горла, сухой язык с трещинами, ломкость ногтей, сухой стул, сухой кашель (без мокроты или с прожилками крови), темная моча в малом количестве и др.

Эндогенный Огонь (Жар) развивается вследствие четырех основных причин.

- Гиперактивность Yang-Qi рождает Огонь. В этом случае происходит повреждение Yin-Qi с потерей контроля над активностью Yang-Qi. В норме Yang-Qi согревает ткани и органы, тогда как в указанных патологических условиях возникает Огонь. Известно, что один из постулатов традиционной китайской медицины гласит: «избыток Qi – это Огонь».
- Пять эмоций рождает Огонь. Чрезмерные эмоции приводят к нарушению циркуляции Энергии (застой Qi). Длительный застой Qi рождает Жар и Огонь.
- Пустота Yin-Qi рождает Огонь. В данном случае имеется недостаток Органических Жидкостей и Крови, что приводит к появлению синдрома Огонь-Пустота (ощущение жара в области “пяти сердец”, покраснение щек, бессонница, ночная потливость, сухость рта и горла и др.).
- Экзогенные факторы (при их накоплении в организме) рождают

Огонь. Примером может служить накопление наружного Холода, который превращается во внутренний Жар и Огонь.

В древневосточной медицине подробно анализируются взаимосвязи психологических, социальных и физических факторов. Известно учение о "влиянии семи эмоций" и об эмоциональных реакциях больного на факторы окружающей среды. При этом могут возникать как нормальные, так и патологические эмоциональные реакции различной выраженности. Семь эмоций сгруппированы в пять основных психических факторов, патогенетическое влияние которых находится в тесной связи с пятью энергетическими единицами (табл. 2.5).

Таблица 2.5

Соответствие психических факторов энергетическим единицам

Психический фактор	Энергетическая единица	Пораженный орган	
		Zang	Fu
Ярость, гнев	Дерево	F	VB
Радость (возбуждение)	Огонь	C	IG
Забота, размышление	Земля	RP	E
Грусть, меланхолия	Металл	P	GI
Страх, испуг	Вода	R	V

Выраженное и длительное действие пяти эмоции приводит к дисфункции соответствующих им органов Zang и Fu и к нарушению циркуляции Qi и Xue в определенной энергетической единице. В свою очередь, это нарушение по циклу пяти элементов может распространяться на другие энергетические единицы (стимулирующие, созидающие или подавляющие, деструктивные связи).

Эндогенные нарушения имеют ряд особенностей.

- Психический фактор (эндогенный), влияя на определенную энергетическую единицу, вызывает изменение в выработке, распределении и циркуляции определенной фундаментальной или поддерживающей Энергии организма.
- При эндогенных расстройствах в патологический процесс вовлекаются преимущественно три глубоко расположенных энергетических уровня (Tai Yin, Jue Yin, Shao Yin).

- Эндогенные нарушения, независимо от первичных механизмов их возникновения, приводят, как правило, к появлению энергетических блоков с развитием клинических проявлений типа Пустоты.
- Первоначально возникают расстройства во внутренней ветви меридиана, которая связана с органами Zang или Fu.
- Различные нарушения (Полнота или Пустота), которые возникают на первых этапах поражения энергетической единицы органов Zang или Fu, соответствующих внутренних ветвей меридианов, в дальнейшем распространяются через существующие энергетические взаимосвязи (связь энергетических лож, “мужжена”, “полдень-полночь” и др.).

В зависимости от преимущественного поражения фундаментальных или поддерживающих Энергий возникают те или иные заболевания и расстройства. Поражение Yuan Qi проявляется эндокринными заболеваниями и вагосимпатическими дисфункциями. С этой Энергией связаны наследственные заболевания и различные наследственные предрасположенности. Нарушение Shen Qi отражается на свойствах темперамента, проявляется неврологическими симптомами (нарушения моторики, чувствительности и др.) и признаками расстройств органов чувств. Энергия также связана с наследственными заболеваниями. Течение болезни, как правило, хроническое, интермиттирующее. Поражение Ying Qi чаще всего связано с алиментарными факторами (нарушение диеты) и проявляется симптомами «накопления Крови», застоя, воспаления и др. Нарушение Wei Qi проявляется аутоиммунными заболеваниями, аллергическими состояниями и другими расстройствами.

Ц.3.4. Питание, лекарственные растения и энергетическое состояние организма

Нарушение питания играет по сравнению с другими факторами очень важную роль в развитии заболеваний.

Любой пищевой продукт с энергетической точки зрения может быть охарактеризован в виде количественного соотношения в нем Yin и Yang. В природе не существует пищевых продуктов, имеющих только один вид Энергии – всегда содержатся оба вида, но с определенным преобладанием одного или другого. Знание основных свойств, позволяющих вести такую классификацию, необходимо для составления физиологической диеты и целенаправленного применения лекарственных растений (табл. 2.6).

Критерии классификации продуктов Yin и Yang в традиционном аспекте

Продукты Yang	Продукты Yin
Теплые и горячие	Прохладные и холодные
Содержащие мало воды	Содержащие большое количество воды
Богатые натрием, мышьяком, углеродом, витамином Д	Богатые калием, серой, фосфором, витамином С
Малых размеров, сферической формы, малой плотности	Больших размеров, удлиненных форм, большой плотности

Продовольственные продукты должны содержать в себе набор специфических стимуляторов в соответствии с потребностью органов Zang и Fu для реализации их энергетической деятельности. Для этого необходимо учитывать основные вкусы и продукты питания, которые соответствуют (“стимулируют”) пяти энергетическим ложам (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Свойства Yin-Yang пяти вкусов

- *Энергетическая лужа Дерево (кислый вкус)* – пшеница (хлеб), помидоры, уксус, лимоны, слива, абрикос, апельсины, ягоды, простокваша, мясо (курица, свинья), растения зеленого цвета (без цветов или с цветами без цветных оболочек) – ревень, крапива, пырей, шелковица и др.
- *Энергетическая лужа Огонь (горький вкус)* – просо, грейпфрут, корка мандарина, мясо (коза, лошадь, фазан), печень (петух, курица, свинья), полынь, миндаль, салат-латук, репа, растения с красными цветами – шалфей, черника, шиповник, валериана и др.
- *Энергетическая лужа Земля (сладкий вкус)* – рис, кукуруза, мед, орехи, финики, бананы, соя, картофель, мясо (петух, утка, лягушка,

змея и др.), пресноводная рыба, яйца куриные, растения с цветами желтого цвета – зверобой, облепиха, ноготки, одуванчик и др.

- *Энергетическая ложа Металл (пикантный вкус)* – овес, горчица, перец горький, перец, хрен, чеснок, лук, мясо (лягушка, лошадь, кролик, косуля, коза, кабан и др.), алкоголь, растения с цветами белого цвета – ромашка, анис, крушина, акация и др.
- *Энергетическая ложа Вода (соленый вкус)* – фасоль, соленья, мясо домашнего голубя, свиное сердце, свиная кровь, кровь косули, морская рыба, моллюски, икра, сыры, растения с цветами темного цвета (синие, фиолетовые) – солодка, иссоп, лаванда, василек и др.

В древнем трактате “Нэй Цзин” имеются четкие указания на целенаправленное использование пяти вкусов: “При заболеваниях печени больному не следует давать жгучих настоек (ибо легкие довлеют над печенью). При заболеваниях сердца больному не следует давать соленых настоек, поскольку почки довлеют над сердцем. При заболеваниях селезенки больному не следует давать кислых настоек (ибо печень довлеет над селезенкой). При болезнях же почек ему не следует давать сладких настоек (ибо селезенка довлеет над почками). При заболеваниях легких больному не следует давать горьких настоек.

Напротив, при заболеваниях печени больному дают сладкие настойки, при заболеваниях сердца – жгучие, при заболеваниях селезенки – соленые, при заболеваниях легких – кислые, а при заболеваниях почек – горькие”.

Сочетанное применение различных трав и акупунктуры с учетом энергетических лож существенно повышает эффективность саногенного и симптоматического лечения (табл. 2.7).

Таблица 2.7

Лекарственные растения и акупунктура (энергетические ложки и показания к саногенному использованию)

Наименование растения (латинское и русское)	Фармакологическое действие	Показания к саногенному использованию
<i>1. Лекарственные растения, соответствующие энергетической ложе Огонь (C/IG, MC/TR). К этой группе относятся растения с красными цветами</i>		
Ribes nigrum L., смородина черная	Гипотензивное, антиатеросклеротическое, мочегонное (выделение пуринов)	Артериальная гипертензия, атеросклероз, заболевания почек, отеки (сердечные, почечные), ревматизм, полиартрит
Crataegus monogyna Jacq. боярышник однопестичный (ягоды)	Седативное, сосудорасширяющее (преимущественно в сердце), гипотензивное, кардиотоническое	Артериальная гипертензия, невроз сердца, аритмии, сердечная астма, ИБС, бессонница, климактерический синдром

Наименование растения (латинское и русское)	Фармакологическое действие	Показания к саногенному использованию
Rosa canina L., шиповник	Нормализация периферического кровоснабжения, уменьшение проницаемости капилляров, тонизирующее, витаминизирующее, гепатопротектор, желчегонное, мочегонное, противоглистное	Нарушение периферического кровоснабжения, заболевания почек, энтероколит, гельминтозы, авитаминозы
Vaccinium myrtillus L., черника	Мочегонное, нормализующее перистальтику кишечника, антигеморрагическое, гипогликемическое, антисептическое	Энтероколит, диарея, диабет, инфекции мочевых путей, ревматизм
Thymus vulgaris L., тимьян обыкновенный	Антисептическое, стимулирующее нервную систему, анальгетическое, мочегонное, противоглистное	Диспепсия, энтероколит, вздутие живота, анорексия, гельминтозы, астения, анемия, ревматизм, бронхит, астма, спастический кашель
Valeriana officinalis L., валериана лекарственная	Седативное действие на центральную нервную систему и сердце, антиспастическое, противорвотное	Невроз сердца, аритмия, неврозы, нарушения сна, астма, рвота
Salvia officinalis L., шалфей лекарственный	Стимулирующее кровообращение, антидиабетическое, болеутоляющее, антиспастическое, антисептическое	Диспепсия, гипозащитные гастриты, атония желудка, колики, астения, расстройства кровообращения
Leonurus cardiaca L., пустырник сердечный	Антиспастическое, кардиотоническое, седативное, спазмолитическое, противовоспалительное, стимулирующее желудочную секрецию	Заболевания сердца, депрессивные состояния, тревожность, нарушения сна, колиты, гастриты, атония желудка, замедление пищеварения, спастические состояния желчного пузыря
Papaver rhoeas L., мак самосейка	Седативное и легкое спазмолитическое	Нарушение сна, психомоторное беспокойство, бронхит
Thymus serpyllum L.s.l., тимьян ползучий	Кишечный антисептик, желчегонное, мочегонное, тоническое действие на капилляры, противоглистное, стимулирующее нервную систему	Диспепсия, энтероколит, анорексия, вздутие живота, гельминтозы, бронхит, спастический кашель

Наименование растения (латинское и русское)	Фармакологическое действие	Показания к саногенному использованию
<i>II. Лекарственные растения, соответствующие энергетической ложке Дерево (F/VB). К этой группе относятся растения с зеленым цветом (без цветов или с цветами без цветных оболочек)</i>		
<i>Cetraria islandica</i> , мох исландский	Стимулирующее желчную и поджелудочную секрецию, противорвотное, противокашлевое	Диспепсия, атония желудка, заболевания печени, поджелудочной железы, анорексия, рвота беременных, мигрень, морская болезнь, фебрильные состояния
<i>Betula verrucosa</i> Ehrh., береза бородавчатая	Желчегонное, мочегонное, противовоспалительное (в особенности при заболеваниях кожи и суставов)	Заболевания печени, отеки (сердечные и почечные), ревматизм, артрозы, уремия, заболевания почек
<i>Morus alba</i> L., M. <i>Nigra</i> L., шелковица белая или черная	Легкое гипогликемическое, послабляющее	Диабет, хронический энтерит
<i>Fraxinus excelsior</i> L., ясень высокий	Желчегонное, противовоспалительное при геморрое, мочегонное, легкое послабляющее	Дискинезия желчевыводящих путей, геморрой, запоры, ревматизм, уремия
<i>Rheum palmatum</i> , ревень	Желчегонное, послабляющее, противоглистное	Дискинезия желчевыводящих путей, запоры, гельминтозы, анорексия
<i>Urtica dioica</i> L., крапива двудомная	Антидиабетическое, мочегонное, общетонизирующее, противогеморрагическое, нормализующее тонус кишечника	Различные геморрагии (внутренние, маточные, носовые и др.), диарея, авитаминозы, почечнокаменная болезнь, ревматизм, отеки (сердечные, почечные)
<i>Agropyrum repens</i> (L.) Nevski., пырей ползучий	Растворение камней в желчных путях, возбуждение секреции поджелудочной железы, отхаркивающее, мочегонное, противовоспалительное	Дискинезия желчевыводящих путей, желчнокаменная болезнь, недостаточность поджелудочной железы, заболевания почек, цистит, ревматизм
<i>Humulus lupulus</i> L., хмель обыкновенный	Седативное действие на нервную систему, желчегонное, мочегонное, активирующее действие на кровообращение, противовоспалительное	Холецистит, дискинезия желчных путей, анорексия, анемия, диспепсия, атония желудка, ревматизм, нарушения кровообращения, вагинальный трихомоноз

<i>Наименование растения (латинское и русское)</i>	<i>Фармакологическое действие</i>	<i>Показания к саногенному использованию</i>
<i>Juniperus communis</i> L., можжевельник обыкновенный	Дезинфицирующее, гипогликемическое, мочегонное, противовоспалительное	Колиты, диспепсия, атония желудка, ревматизм, бронхиты, диабет, атеросклероз, заболевания мочевых путей (цистит, уретрит) инфекционного и воспалительного генеза, отеки (сердечные и почечные)
<i>Juglans regia</i> L., орех грецкий	Антидиабетическое, антигеморрагическое и гипотензивное, общетонизирующее, нормализующее действие на тонус кишечника	Диарея, энтерит, геморрагии, диабет, артериальная гипертензия, повышенная потливость, экзема
<i>///. Лекарственные растения, соответствующие энергетической ложке Металл (P/GI). К этой группе относятся растения с цветами белого цвета</i>		
<i>Rubus idaeus</i> L., малина обыкновенная	Антигеморрагическое, уменьшение кислотности желудочного сока, нормализующее действие на тонус кишечника, легкое мочегонное	Энтериты, энтероколиты, диарея, гиперацидный гастрит, геморрагии, заболевания мочевых путей
<i>Saponaria officinalis</i> L., мыльнянка лекарственная	Отхаркивающее, мочегонное, противоглистное	Бронхит, кашель различной этиологии, заболевания мочевых путей, дерматозы
<i>Gypsophila paniculata</i> L., гипсолюбка метельчатая	Отхаркивающее, мочегонное, противоглистное	Бронхит, кашель различной этиологии, заболевания мочевых путей
<i>Convolvulus arvensis</i> L., вьюнок полевой	Желчегонное, слабительное	Запоры, заболевания печени, кашель
<i>Sarum carvi</i> L., тмин обыкновенный	Стимуляция функции желудка, уменьшение кишечной колики, мочегонное, бронхолитическое, противоглистное	Диспепсия, анорексия, аэрофагия, колики (особенно у детей), бронхит, дисменорея, стимуляция лактации после родов, гельминтозы
<i>Rhamnus alnus</i> mill., крушина ломкая	Послабляющее (путем увеличения перистальтики толстого кишечника), желчегонное	Хронические запоры, недостаточность функции печени, дискинезия желчевыводящих путей

<i>Наименование растения (латинское и русское)</i>	<i>Фармакологическое действие</i>	<i>Показания к саногенному использованию</i>
<i>Fragaria vesca</i> L., земляника лесная (листья)	Мочегонное, нормализующее тонус кишечника, нормализующее потовыделение	Энтериты, колиты (с преобладанием диарей), заболевания почек и мочевого пузыря, гипергидроз, ангина
<i>Robinia pseudacacia</i> L., акация белая	Антиспазматическое на дыхательные пути, седативное, уменьшение повышенной желудочной секреции	Гиперацидный гастрит, язва желудка, кашель, нарушения сна, мигрень
<i>Pimpinella anisum</i> L., анис обыкновенный	Антиспазматическое и отхаркивающее, стимуляция поджелудочной железы, общетонизирующее	Колики (особенно у детей), дискинезия, вздутие живота, бронхит, трахеит, ларингит, симптомы недостаточности поджелудочной железы, астения
<i>Matricaria chamomilla</i> L., ромашка аптечная	Антисептическое, антиспастическое и противовоспалительное	Гастрит, энтерит, колиты с коликой, диарея, дизентерия, заболевания печени, бронхит, бронхиальная астма, грипп, дисменорея
<i>Ocimum Basilicum vulgare</i> L., базилик обыкновенный	Спазмолитическое, мочегонное, седативное, антисептическое	Первые диспепсии, колики, метеоризм, диарея, рвота, анорексия, астения, мигрень, бессонница, бронхит, заболевания почек
<i>Sambucus nigra</i> L., бузина черная	Мочегонное, слабительное и антисептическое, жаропонижающее	Грипп, простуда, бронхит, запоры, заболевания почек и мочевого пузыря, ревматизм
<i>IV. Лекарственные растения, соответствующие энергетической ложе Вода (R/V). К этой группе относятся растения с цветами темного цвета (синие, фиолетовые)</i>		
<i>Hyssopus officinalis</i> L., иссоп лекарственный	Мочегонное, гипотензивное, отхаркивающее и антисептическое	Желчекаменная и мочекаменная болезни, артериальная гипертензия, анорексия, бронхит, астма
<i>Centaurea cyanus</i> L., василек синий	Мочегонное, антисептическое, седативное, нормализующее тонус кишечника	Заболевания мочевых путей, ревматизм, анорексия, диарея, конъюнктивит
<i>Glycyrrhiza glabra</i> L., солодка голая	Мочегонное, спазмолитическое, противовоспалительное, противоязвенное	Заболевания мочевых путей, почечная колика, стимуляция сексуальных функций, гиперацидный гастрит, язва желудка, бронхит, трахеит, фарингит, кашель

<i>Наименование растений (латинское и русское)</i>	<i>Фармакологическое действие</i>	<i>Показания к саногенному использованию</i>
<i>Eryngium planum</i> L., синеголовник плосколистный	Мочегонное, отхаркивающее, противокашлевое, антиспастическое	Заболевания мочеполовых путей, бронхит, астма, кашель различной этиологии
<i>Lavandula angustifolia</i> Mill., лаванда узколистная	Мочегонное, седативное, антисептическое, спазмолитическое	Заболевания почек, почечная колика, ревматизм, невроз сердца, кашель, астма, дискинезия желчевыводящих путей
<i>V. Лекарственные растения, соответствующие энергетической ложе Земля (E/RP). К этой группе относятся растения с цветами желтого цвета</i>		
<i>Artemisia absinthium</i> L., полынь горькая	Дезинфицирующее и противовоспалительное для желудочно-кишечного тракта, противорвотное, противоглистное, мочегонное и слабительное	Гипоацидный гастрит, анорексия, атония органов пищеварения, колики органов пищеварения, диспепсии и запоры, почечные отеки, дисменорея
<i>Hypericum perforatum</i> L., зверобой продырявленный	Антисептическое, желчегонное, нормализующее тонус кишечника	Язва желудка, колит, диарея, энтерит, гиперацидный гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит, заболевания печени, ожоги
<i>Sinapis alba</i> L., горчица белая	Антисептическое и слабительное, стимулирующее функции желудка и поджелудочной железы	Хронические запоры, анорексия, диспепсия, признаки недостаточности поджелудочной железы
<i>Pirropae rhamnoides</i> L., облепиха крушиновидная	Витаминизирующее, нормализующее тонус кишечника	Диарея, авитаминоз, зуд, дерматозы
<i>Calendula officinalis</i> L., календула лекарственная	Желчегонное, противоязвенное	Гиперацидный гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дискинезия желчевыводящих путей, дисменорея, экзема
<i>Potentilla anserina</i> L., лапчатка гусиная	Нормализующее тонус кишечника, антигеморрагическое и спазмолитическое	Диарея, колики, кровотечения, артриты, мочекаменная болезнь, изъязвления кожи
<i>Spicus benedictus</i> L., волчец кудрявый	Стимулирующее секрецию желудка и поджелудочной железы, антисептическое	Диспепсия, гипоацидные гастриты, анорексия, печеночная недостаточность, недостаточность функции поджелудочной железы, дискинезия желчевыводящих путей, изъязвления кожи

<i>Наименование растения (латинское и русское)</i>	<i>Фармакологическое действие</i>	<i>Показания к саногенному использованию</i>
<i>Agrimonia eupatoria</i> L., ренешок обыкновенный	Нормализующее тонус кишечника, антигеморрагическое, желчегонное, мочегонное, гипогликемическое и антисептическое	Диарея, геморрагии, диабет, ревматизм, атония желудка, анорексия
<i>Geum urbanum</i> L., гравилат городской	Нормализующее тонус кишечника, гемостатическое, антисептическое, седативное	Диспепсия, инфекционные энтериты, кровотечения, инфицированные раны, стоматит, гингивит
<i>Taraxacum officinale</i> Wigg., одуванчик лекарственный	Стимуляция секреторной деятельности (желудочной, кишечной, желчной и др.), мочегонное	Диспепсия, анорексия, заболевания почек, диабет, ожирение

Адекватное питание содержит определенные пропорции пяти вкусов (нутритивных принципов) и оптимально поддерживает функцию пяти энергетических лож и соответствующих им тканей. Неадекватное питание (количественно или качественно) вызывает ряд негативных эффектов, нарушает функцию той или иной энергетической ложки и впоследствии вызывает цепочку патологических сдвигов (по циклу первоэлементов, взаимосвязям между меридианами и др.).

Нарушение питания может иметь количественный и/или качественный характер. Если количество пищи значительно превосходит энергетические затраты организма (независимо за счет какой группы пищевых ингредиентов), то развивается ожирение. Наиболее часто оно развивается при злоупотреблении «сладкого вкуса» (Земля). Помимо ожирения углеводы способствуют развитию и других метаболических расстройств, таких как сахарный диабет, гиперлиппротеинемия, атеросклероз и др.

Количественные нарушения всегда сопровождаются качественными, так как избыточное потребление определенной категории ингредиентов пищи неизбежно приводит к меньшему потреблению других категорий. При этом возникает множество патологических вариантов. Нарушение питания может проявляться признаками Пустоты или Полноты, связанными с одним из пяти «вкусов». Недостаток определенного вкуса имеет меньшее отрицательное влияние в сравнении с его избытком (поражается непосредственно соответствующая энергетическая ложа, изменяется сила созидательной или деструктивной связи). Так, при чрезмерном питании с избытком продуктов, относящихся к «кисломую» вкусу (Дерево), будут поражаться энергетические ложи

Земля (усиление деструктивных влияний) и Огонь (усиление стимулирующих влияний) (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Патогенный эффект избытка кислого вкуса

Наиболее выраженные патологические изменения будут развиваться вследствие усиления деструктивных связей. Приведем несколько примеров, иллюстрирующих влияние различных вкусов. Избыток горького вкуса (табак) поражает энергетическую ложу Огонь (Сердце / Тонкий Кишечник), что объясняет поражение сосудов сердца и периферических сосудов, а также деструктивное влияние на Легкие (рак легкого). Избыток сладкого вкуса (углеводы) поражает энергетическую ложу Земля (Желудок / Селезенка, Поджелудочная Железа), что приводит к развитию диабета, а также к усилению деструктивных влияний на Почки (гломерулосклероз). Избыток соленого вкуса поражает энергетическую ложу Вода (Почки / Мочевой Пузырь), имея как следствие повышение артериального давления, а усиление деструктивных влияний приводит к развитию сердечной недостаточности. Избыток пикантного вкуса (алкоголь) поражает ложу Металл (Легкие / Толстый Кишечник), откуда более частое развитие легочного туберкулеза, а усиление деструктивных влияний приводит к развитию цирроза печени. Избыток кислого вкуса поражает ложу Дерево (Печень / Желчный Пузырь), а усиление деструктивных влияний приводит к развитию язвы желудка.

Помимо вышеизложенных количественных и качественных причин развитие болезни может начаться и по косвенным причинам – из-за несоблюдения гигиенических правил, потребления пищи в неадекватное время (особенно во время психического стресса), приема слишком горячей или холодной пищи, быстрой еды и др.

В традиционной китайской медицине, помимо деления пищевых продуктов в зависимости от их принадлежности к первоэлементам, существует деление по характеру их воздействия на синдромы энергетических расстройств:

• *Холодные* – сахарный тростник, побеги бамбука, помидоры, огурцы, восковая тыква, морская капуста, арбузы, дыни, хурма, бананы, грибы; раки, крабы, кишечник свиньи; соль.

• *Прохладные* – пшеница, ячмень, гречиха; зеленая фасоль; баклажаны, редька, шпинат, амарант, сельдерей, апельсины, яблоки, груши; кожа свиньи, яйца утки; зеленый чай.

• *Нейтральные* – кукуруза, рис, чечевица, вика, горох, угловатая фасоль, соевые бобы, арахис; репчатый лук, картофель, капуста, морковь, виноград, оливки, лесной орех; рыба горбыль, вьюн, сельдь, сазан, говядина, свиные органы (сердце, легкие, почки и ноги), утка, яйца (утиные, куриные), молоко; сахар, мед, семечки тыквы, косточки персика.

• *Теплые* – гаолян; петрушка, чеснок, тыква, черемша, имбирь, абрикос, персик, вишня, гранат, финики, грецкий орех; мясо воробья, толстолобик, курица, баранина, овечье и козье молоко, мясо собаки, гусиные яйца; алкоголь, уксус.

• *Горячие* – перец; лосось тайминь; горчица.

При синдроме Пустоты Yin рекомендуют диету, состоящую из “нейтральных” и “прохладных” продуктов. В случаях синдрома Пустоты Yang необходимо употреблять продукты, относящиеся к категории “теплых” и “горячих”, в теплом виде. При синдроме Пустоты Qi или Хуе рекомендуется исключить “холодные” и “прохладные” продукты, назначая диету с преобладанием “теплых” или “нейтральных” продуктов. При синдроме Холода рекомендуют “теплые” и “нейтральные” продукты в теплом виде и исключить “холодную” и “прохладную” пищу. При синдроме Жара рекомендуют использовать “прохладные” и “нейтральные” продукты и исключить “горячую” и “теплую” пищу.

При проведении акупунктуры в сочетании с диетой и фитотерапией соблюдают определенные принципы.

1. В умеренных количествах «вкус» стимулирует (укрепляет, подпитывает) соответствующий «вкусу» орган.

2. В очень больших количествах «вкус» поражает соответствующий ему орган по циклу пяти элементов (цикл подавления).

3. Если орган находится в Пустоте, он может быть тонизирован употреблением соответствующего ему «вкуса» в умеренных количествах.

4. Если орган находится в Полноте (например, Селезенка), необходимо употребление «вкуса» того органа, который взаимосвязан с пораженным органом по циклу пяти элементов (цикл подавления; в данном примере – Печень).

По утверждению традиционной и современной медицины, не-

сбалансированное питание является важной причиной различных заболеваний.

Современные рекомендации в отношении принципов питания имеют существенный недостаток – они чрезмерно обобщены. Тип питания жителей областей с преобладанием Yang или людей, работающих в условиях Yang, должен компенсировать имеющийся избыток Yang потреблением пищи с преобладанием Yin. Аналогично рассуждение для лиц, проживающих или работающих в условиях Yin, у которых компенсацию надо проводить, потребляя пищу, в которой преобладает Yang. Наиболее подходящей для определенного индивидуума пищей является та, что поступает из той географической зоны, где он родился и вырос. Вся биология индивидуума, включая рецепторы разных биохимических веществ, содержащихся в пище, адаптирована к структурным особенностям пищевых продуктов данной зоны. Пищевые продукты представляют собой структуры с определенной энергетической организацией, соответствующей космическим и земным влияниям строго определенной географической области. Очевидно, что организм имеет очень большую способность адаптации к очень разнообразному питанию как в качественном, так и в количественном плане.

Для поддержания здоровья необходимо соблюдать важные условия правильного питания: количество и качество пищи должно соответствовать энергетическим затратам организма; пища должна тщательно пережевываться (традиционно – 50 жевательных движений до поглощения пищи; 20 жевательных движений возможны даже в условиях современного ритма жизни); психоэмоциональное состояние в момент приема пищи должно быть соответствующим (в условиях стресса или психического дискомфорта пищу лучше не принимать – «любое волнение перед или сразу после еды превращает в яд самые доброкачественные и легкоусвояемые пищевые продукты»); соблюдать короткие периоды пищевого воздержания (традиционный пост), имеющие значительную роль в ускорении процессов восстановления тканей (наиболее изношенные разрушаются, а другие – создаются).

III. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЫ

С развитием санокреатологии, в задачу которой входит целенаправленное формирование и поддержание здоровья и предупреждение преждевременной общебиологической деградации организма человека, стало необходимым изучать многовековой опыт медицины и культуры народов через призму вышеуказанных задач санокреатологии с целью его использования уже сейчас, не дожидаясь разработки специальных санокреатологических методов. В этом плане большие возможности таит в себе традиционная медицина, которая располагает многими лечебно-оздоровительными системами, основанными на базе эмпирического опыта многих поколений людей в разных странах мира. Традиционная медицина, несмотря на быстрое развитие современной научной медицины и фармацевтики, в последнее время получает все большее признание и распространение, о чем свидетельствует хотя бы то, что ВОЗ дал ей специальное определение, согласно которому под традиционной медициной понимается «общая сумма всех знаний и навыков, независимо от того, могут ли они быть рационально объяснены или нет, используемых при диагностике, профилактике и устранении физических, психических и социальных нарушений и дисбалансов и опирающихся исключительно на практический опыт и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение в устной и письменной форме».

Судьбы различных традиционных медицинских систем существенно различаются: одни погибли после крушения цивилизаций, другие получили развитие и легли в основу научной медицины, а третьи сохранились на протяжении тысячелетий практически в неизменном виде. Среди последних находится и китайская традиционная акупунктура. Несмотря на ее многовековую историю, нет единого мнения относительно физиологических механизмов действия этого метода, что, естественно, сдерживает его более широкое применение на практике. Существующие теории и концепции (энергетические, традиционные, биоэлектрические, нейрорефлекторные, гуморальные и др.) не могут дать удовлетворительного объяснения многим явлениям и фактам из области акупунктуры. Известно, что точки акупунктуры, имеющие одинаковую иннервацию и васкуляризацию и расположенные в непосредственной анатомической близости, при их стимуляции могут

вызывать противоположные физиологические эффекты. Это явление остается загадкой для современной нейрофизиологии. Более того, укол иглой в центр определенной зоны акупунктуры дает максимальный эффект, тогда как укалывание на 3-4 мм в сторону от нее может вызвать более слабый эффект, хотя в обоих случаях стимулируются окончания того же нерва. В экспериментах показано, что аппликация горчичника на точку акупунктуры или на более обширную зону (захватывающую и точку акупунктуры, и окружающую ее «индифферентную» кожную поверхность) вызывает противоположные физиологические эффекты. Стимуляция точек и зон акупунктуры, которые не имеют прямой нейроморфологической связи с определенными внутренними органами, вызывает изменение функции этих органов. Отсутствует убедительное объяснение влияния дистальных точек акупунктуры нижних конечностей в области стопы на целенаправленное изменение функции глаз, гипофиза, щитовидной железы и других органов, расположенных в области головы и шеи. Еще один факт: стимуляция точек и зон акупунктуры в условиях использования свинцового экрана существенно изменяет выраженность и характер физиологических эффектов.

Если некоторые теории с получением новых экспериментальных данных уточняются, то концепция о механизмах плацебо, объясняющая эффекты акупунктуры, фактически была опровергнута. К фактам, оспаривающим право на существование последней, следует отнести следующие:

- стимуляция точек и зон акупунктуры проявляется не только у людей (в том числе у новорожденных), но и у животных (акупунктура в ветеринарии);

- стимуляция точек и зон, расположенных вне проекции зон акупунктуры, значительно снижает выраженность физиологических эффектов;

- местная анестезия зон акупунктуры уменьшает эффекты их стимуляции; такое же действие оказывает денервация участков зон акупунктуры;

- стимуляция зон акупунктуры у человека является эффективной и в состоянии потери сознания;

- имеется значительная разница биоэлектрической активности головного мозга в процессе реальной стимуляции зон акупунктуры, в отличие от плацебо-акупунктуры или состояния, возникающего под влиянием внушения и гипноза.

Потребность развивающейся в последнее время новой области в биомедицине – санокреатологии в методах целенаправленного форми-

рования и поддержания здоровья и существующие трудности в объяснении многих феноменов из области акупунктуры заставили нас попытаться на основе анализа данных литературы и результатов многочисленных собственных исследований разработать новую концепцию о физиологических эффектах акупунктуры. Суть ее состоит в том, что зоны акупунктуры и внутренние органы составляют единую энергоинформационную античную функциональную регулируемую систему, являющуюся относительно автономной [Furdui T., Lacusta V., 2000]. В соответствии с этой концепцией регуляция энергоинформационного потока организма осуществляется древней физиологической системой – сомато-висцеро-соматической энергоинформационной регулирующей системой, которая отличается от известных физиологических систем (нервная, иммунная, респираторная и др.) своей структурой и функцией. Эта система поддерживает информационно-биоэнергетический гомеостаз организма, используя различные каналы передачи энергоинформационных потоков.

Перед тем как остановиться на особенностях энергоинформационной системы, вкратце изложим предпосылки, указывающие на постоянный контакт живых организмов с энергоинформационным полем окружающей среды, в том числе с полем живых организмов, на эволюционную необходимость взаимодействия с различными энергоинформационными полями и формирования энергоинформационной системы организма.

Первой предпосылкой существования энергоинформационной системы организма человека служат научные доказательства существования энергоинформационного поля. Если вопрос о наличии энергоинформационного поля окружающей среды не ставился под сомнение, то такое поле для организма долгое время не признавалось. И только после того как наука научилась фиксировать силу энергоинформационного поля и получать его видимое изображение с помощью фотографии, сомнения о его существовании отпали. Этот метод носит название Кирлиан-эффекта, а изображение энергоинформационного поля – аурой или энергоинформационной оболочкой человеческого тела. Кстати, по ее форме, размеру и цвету диагностируют состояние здоровья.

С.Д. Кирлиан и В.Х. Кирлиан так описывают изображение ауры: “В поле зрения, на фоне топографической конфигурации человеческой кожи пылают, светятся и тлеют электрические разряды – яркие или бледные, светящиеся или мигающие, передвигающиеся или неподвижные. От некоторых участков кожи исходит большее или меньшее излучение, от других излучения нет совсем”.

Вопрос о природе биоизлучения и биополей остается пока откры-

тым. Существуют две гипотезы о его сущности: первая рассматривает биополе как совокупность известных физических полей, а вторая относит его к принципиально новому полю.

Множество опытов и экспериментов (Джуна Давиташвили, Ури Теллер, Петр Келдоровский и др.) свидетельствуют о реальной возможности взаимодействия энергии человека с окружающей средой и другими организмами. Однако, несмотря на многочисленные демонстрации этих возможностей, в настоящее время эти явления не изучены фундаментально.

Вторая предпосылка – это многовековая практика восточной медицины, согласно которой можно влиять на состояние организма посредством коррекции энергоинформационных потоков организма.

Традиционная восточная медицина достигла больших успехов при воздействии на энергетику тела и доказала, что влияя на потоки энергии, протекающие в человеческом теле, действительно можно влиять на здоровье человека, лечить болезни. И при этом не надо принимать лекарства или ложиться под скальпель. Если в традиционной китайской медицине эту энергию называют энергией ци (отсюда гимнастика цигун), то йоги называют эту энергию праной (отсюда пранаяма и особые дыхательные практики).

Согласно древним воззрениям, энергия циркулирует по особым каналам, которыми пронизано все человеческое тело. На каждом канале есть определенное количество точек акупунктуры с точной проекцией на коже; каждая точка имеет свое название, которое определяет ее функциональное назначение. Удивительная стройность каналов и их точек традиционно узаконена, и никто из занимающихся восточной медициной не сомневается в их существовании. Взаимосвязь каналов, точек, внутренних органов и различных частей человеческого тела детально разработана и с успехом используется для диагностики и лечения.

Главное в оценке состояния каналов, на которых базируются правила лечебных воздействий, – их энергетика: если в канале “избыток” энергии, то ее рассеивают, если “недостаток” – восполняют.

Если западная медицина возникновение большинства болезней человека связывает с недостатком тех или иных веществ в организме заболевшего или нарушением генетических или физиологических механизмов и направляет усилия на восполнение их путем введения в организм различных фармакологических веществ и нормализации соответствующих механизмов, то восточная медицина рассматривает болезнь как нарушение энергетического равновесия и главным способом оздоровления организма считает регулирование энергии между отдель-

ными взаимосвязанными функциональными системами, которым присвоено название каналов. Таким образом, чтобы преодолеть болезнь, проводят коррекцию с целью восстановления энергетического равновесия. Этой цели и служит знаменитое китайское иглоукальвание. И игла в руках врача традиционной медицины и различные методы физического воздействия на точки акупунктуры – это способы коррекции движения энергоинформационного потока. Воздействуя на определенные зоны, древние целители знали, что таким образом можно разблокировать “застывшую” в каналах энергию, и тогда она начинает течь беспрепятственно и равномерно именно в том объеме, который нужен для здоровья.

Специалисты восточной медицины, используя эти методы, возвращают людям здоровье, помогают избавиться от неизлечимых, казалось бы, болезней. Больные астмой после курса лечения забывают об ингаляторе, страдающие язвой желудка – о болях и диетах. Факт их излечения подтверждает и официальная медицина своими современными методами обследования.

Третья предпосылка – развитие рецептивной способности организма человека на сопровождающие его на протяжении эволюции действия факторов окружающей среды. Постоянное существование живых организмов в энергоинформационном поле не только окружающей среды, но и своих сородичей, привело к развитию у них способности общения с энергоинформационным миром, ибо их выживание было бы невозможным без этого общения и взаимодействия. Одним словом, с самого начала возникновения жизни на Земле, еще на первых этапах эволюции жизни, живые организмы должны были как-то воспринимать и отвечать на энергоинформационные воздействия окружающей среды, то есть имели способность реагировать на энергоинформационное поле окружающей среды и соотносить свое состояние с его воздействием. Способность взаимодействовать с энергоинформационным полем окружающей среды, как и взаимодействие энергетических полей органов, естественно должно было сохраниться и после дифференцировок клеток и органов и возникновения специализированных путей передачи нервной и гуморальной информации. Это было эмпирически доказано многовековой практикой восточной медицины.

Четвертая предпосылка – наличие в коже человека сложнейшей чувствительной системы и ее связей со всеми внутренними органами.

Известно, что живые организмы, в том числе человек, контактируют с окружающим миром через кожу, которая составляет около 20% от общей массы тела. Кожа тесно связана со всеми внутренними органами. Она представляет собой сложнейшую чувствительную систему че-

ловека. Кроме миллионов рецепторов различной модальности, по всей ее поверхности располагаются сотни точек, взаимодействующих с отдельными органами и системами организма, а также зоны Захарьина-Геда.

Человек в своем историческом развитии прошел различные этапы эволюции животного мира и сохранил в строении организма некоторые особенности, характерные для предшествующих классов животных. В частности, укажем на некоторую сегментарность, членистость строения организма. У человека сохранились метамерность спинальной иннервации висцеральных и соматических органов, в том числе и покровов тела. Например, известно, что количество нейронов, входящих в сегментарные аппараты, превосходит число нейронов головного мозга. Однако у человека морфологических границ между сегментами спинного мозга не существует. Деление на сегменты является функциональным. Каждый сегмент снабжает эфферентной и афферентной иннервацией три метамера. Это означает, что каждый метamer тела иннервируется тремя сегментами и передает сигналы в три сегмента спинного мозга. Таким образом, эволюционно сложилось так, что при раздражении локальных точек акупунктуры возникает широкое функциональное взаимодействие уже в пределах сегментарного аппарата спинного мозга.

Вышеизложенные предпосылки свидетельствуют о наличии не только энергоинформационного поля организма человека, но и физиологической системы, обеспечивающей взаимодействие организма с энергоинформационным потоком окружающей среды. Эта система обозначена нами как многоуровневая энергоинформационная сомато-органно-соматическая регулирующая система. Ее составными компонентами являются:

- ансамбль соматовегетативных физиологически активных зон (СФА-зоны);
- каналы передачи энергоинформационных потоков;
- органы или морфовисцеральные структуры-мишени.

Специфика деятельности сомато-висцеро-соматической энергоинформационной регулирующей системы состоит в следующем:

- роль рецептора и эффектора энергоинформации выполняют как СФА-зоны, так и морфовисцеральные структуры мишени;
- афферентные и эфферентные пути энергоинформационных потоков совпадают (афферентно-эфферентные пути) и включаются в зависимости от функционального состояния СФА-зон и/или морфовисцеральных структур мишеней.

Передача афферентной и эфферентной энергоинформации по одному и тому же пути обусловлена, возможно, тем, что эта система филогенетически возникла раньше нервной системы с дифференцированными афферентными и эфферентными путями передачи информации.

Наши исследования показали, что преимущественное вовлечение того или иного канала передачи энергоинформационного потока (биоэнергетическое поле, нервный или гуморальный каналы) зависит от интенсивности информационного поля окружающей среды, информационного поля самого организма, от локализации СФА-зон, от природы стимулирующего фактора, интенсивности, длительности и способа стимуляции и других факторов (рис. 3.1). Нет сомнений, что при стимуляции в течение нескольких секунд с применением лазера в основном вовлекается канал био-энергоинформационного поля передачи информации (энергоинформационный), тогда как при использовании других физических факторов (электростимуляция, криостимуляция и др.) вовлекаются в большей степени как нервный, так и гуморальный каналы.

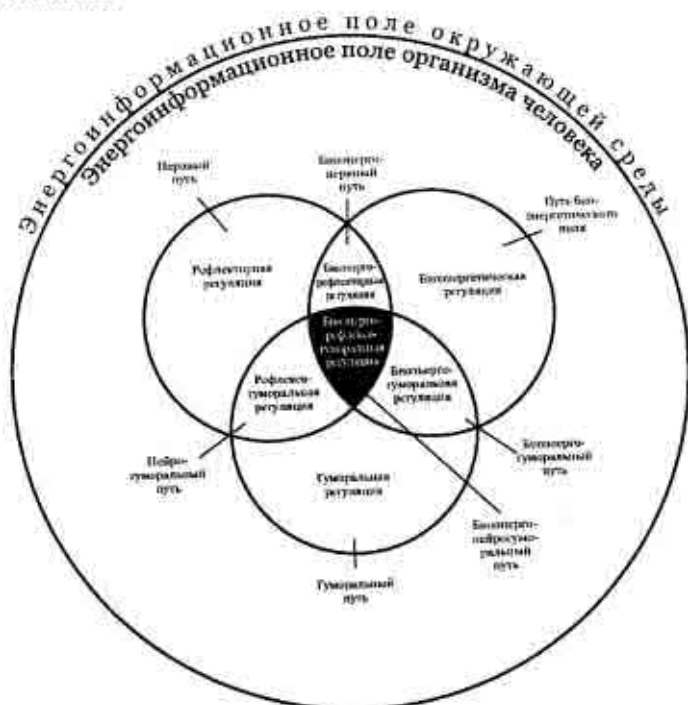


Рис. 3.1. Пути передачи информации в многоуровневой сомато-органосоматической энергоинформационной регулирующей системе и соответствующие варианты саногенной регуляции

В зависимости от преимущественного включения тех или иных каналов передачи информации саногенная регуляция может реализовываться в семи основных вариантах: рефлекторная, биоэнергетическая, биоэнерго-рефлекторная, гуморальная, рефлекс-гуморальная, биоэнерго-гуморальная, биоэнерго-рефлекс-гуморальная.

Одним из компонентов сомато-висцеро-соматической энергоинформационной регулирующей системы является соматовегетативная физиологически активная зона. Известно, что наиболее распространенным термином является "точка акупунктуры", однако он не отражает адекватно пространственно-функциональную суть этих образований. На наш взгляд, наиболее адекватным является термин соматовегетативная физиологически активная зона (СФА-зона). Эти зоны взаимодействуют с морфовисцеральными структурами-мишенями посредством каналов передачи информации био-энергоинформационное поле, нервный импульс, биологически активные вещества.

В настоящее время выдвинуто немало аргументов в пользу реального существования био-энергоинформационного поля. В первую очередь, напомним о биоэлектрической активности клеток, тканей и органов. В настоящее время запись активности различных органов и структур (электрокардиограмма, электромиограмма, электроэнцефалограмма и др.) осуществляется не только в научных, но и в лечебных учреждениях. Более того, современные методы исследования позволяют регистрировать биоэлектрическое поле вне физического тела пациента (рис. 3.2).

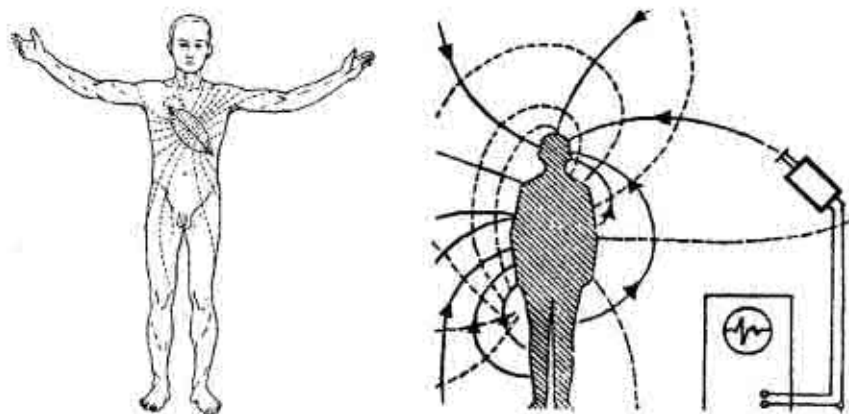


Рис. 3.2. Передача информации о состоянии сердца посредством биоэлектрического поля [Макац В.Г., 1991]

В соответствии с концепцией о сомато-висцеро-соматической энергоинформационной системе физиологическое состояние различных органов и структур рефлектируется и через их биоэлектрическое поле. Различного рода воздействия (лазерный луч, магнитное поле и др.) на область СФА-зон сказывается на интенсивности их биоэлектрического поля, вследствие чего синхронно изменяется интенсивность биоэлектрического поля морфовисцеральной структуры мишени, и наоборот.

Известно, что в организме имеются своего рода “электростанции” (головной мозг, сердце, сетчатка глаза и т.д.), “линии электропередач” (нервные волокна и т.д.), а также зоны, локализованные на поверхности кожи, которые отражают функциональное состояние органов. В роли последних, как показала многовековая практика восточной медицины, выступают СФА-зоны.

Установлено, что СФА-зоны обладают более высоким положительным потенциалом, чем другие участки кожи, и зависят от состояния тех или иных внутренних органов, в случае патологического процесса потенциал может значительно повышаться или понижаться [Подшибякин А.К., 1979]. При электропотенциале СФА-зоны в 25 мВ и выше ее можно считать “активной”, если же потенциал СФА-зон ниже этого уровня или отрицательный, то физиологическая реакция при воздействии на эти СФА-зоны будет ослабленной или вовсе отсутствовать.

Механизмы отзвука функционального состояния органов через СФА-зоны, как и механизмы влияния на органы-мишени, посредством воздействий на эти зоны не раскрыты. В какой-то степени может пролить свет на эту нерешенную проблему ссылка на некоторые функциональные особенности рецепторов.

Известно, что одна часть рецепторных аппаратов обладает специфичностью в проведении импульса, другая часть – имеет свойства как бы генерализованных рецепторов, отвечающих на все виды кожно-мышечной стимуляции [Самосюк И.З. и соавт., 1992]. Акт восприятия раздражений сопровождается сложными метаболическими процессами с участием энзиматических реакций. Различные рецепторы отличаются друг от друга набором ферментов, что может определять их способность отвечать или не отвечать возбуждением на те или иные стимулы. Именно на уровне нервных окончаний, являющихся носителями медиаторных систем, происходит трансформация энергии стимула и возникает нервный импульс. Не исключено, что вышеизложенные особенности функционирования рецепторов, в какой-то степени характерны и для СФА-зоны.

По мнению некоторых авторов [Козлов А.В., 1996], пусковым механизмом к освобождению активных веществ из клеток в процессе акупунктуры является действие микротоков, возникающих в результате воздействия на СФА-зоны и изменяющих электролитный состав соединительной ткани. При патологии в СФА-зонах выявляется состояние ацидоза с недостатком ионов натрия, а при определенном критическом уровне ацидоза может наступить разрушение части клеток с освобождением веществ, вызывающих раздражение нервных окончаний. В зависимости от характера микротоков и спектра метаболических изменений возникают и различные физиологические эффекты. В экспериментах на кроликах установлено, что различные химические препараты, введенные в одну и ту же СФА-зону, могут вызывать разнонаправленные рефлекторные реакции [Arischi S., 1979; Козлов А.В., 1996]: введение $MgSO_4$, РНК или гепарина в СФА-зону E36 вызывает усиление тонуса и перистальтики желудка, тогда как $CaCl_2$ и гиалуронидаза уменьшает его моторику.

Результаты исследования электропроводности между кожной поверхностью и более глубокими тканями в СФА-зонах интерпретируют как особое электроэнергетическое состояние, при котором в СФА-зоне протекает переменный ток специфической для данной зоны частоты, а направление тока может быть как в одном, так и в противоположном направлении [Нечушкин А.И., 1982]. Показано также, что СФА-зоны обладают электронной эмиссией (эффект Кирлиана) и создают свечение голубого, красного и фиолетового спектра, которое может изменяться в зависимости от состояния организма. К тому же имеются данные, свидетельствующие, что СФА-зоны являются генераторами электрического тока, накопителями и перераспределителями энергии за счет сверхпроводящих систем, образованных микроскопическими зарядами [Darras J.C., Huber C., 1977; Козлов А.В., 1996; Нечушкин А.И., 1982].

Некоторые исследователи считают, что СФА-зоны выступают как функционально связанные между собой термоэлектрические ячейки, генерирующие электрический ток [Богданов Г.В., 1979]. Показано [Darras J.C., Huber C., 1977; Нечушкин А.И., 1982], что теплоизлучение организма осуществляется преимущественно в области СФА-зон, а при различных видах патологии внутренних органов усиливается теплоизлучение в определенных СФА-зонах, функционально связанных с больным органом (висцеро-кутаный рефлекс). Не исключено, что в таком теплообмене важное место принадлежит сосудистым реакциям, и этот феномен является проявлением физиологического процесса

избирательного отвода тепловой энергии от больного органа. При использовании инфракрасной термографии было установлено, что СФА-зоны могут находиться в трех функциональных состояниях [Вогралик В.Г. и соавт., 1986; Лакуста В. Н.; Морару Г. Т.; 2005]: 1) *штатным*, если в корреспондируемом органе нет выраженных функционально-метаболических сдвигов. В этом случае СФА-зоны по инфракрасному излучению не отличаются от прилежащих тканей и не видны на экране тепловизора; 2) *возбужденном* – это проявление выраженных функционально-метаболических, обычно патологических, сдвигов в корреспондируемых ими органах. Болезнь в этих случаях обычно имеет острое течение. Инфракрасное излучение в таких СФА-зонах повышено по сравнению с окружающими тканями, и на экране тепловизора в их области видны “горячие” микрзоны разного размера; 3) *заторможенном* – это проявление обычно длительно протекающего патологического процесса. При этом инфракрасное излучение СФА-зон ниже, чем в прилегающих тканях, и на экране тепловизора они выглядят в виде “холодных” микрзон.

Значительная часть исследователей склоняются к мнению о том, что СФА-зоны не только отражают энергоинформационное состояние органов-мишеней, (посредством воздействия на них можно влиять на органы-мишени), но и участвуют в поддержании энергоинформационного гомеостаза этих органов [Dattas J.C., Huber C., 1977; Ахмеров Н.У., 1992; Фурдуй Ф.И. и соавт., 2002]. Обобщая существующие мнения и имеющиеся экспериментальные данные, можно сделать вывод, что возможен постоянный энергообмен, когда, в зависимости от уровня внутреннего и наружного энергоинформационных потоков, по одним зонам идет “излучение”, по другим – “поглощение” энергии. Изменение такого энергообмена вызывает нарушение функции органа [Козлов А.В., 1996; Фурдуй Ф.И. и соавт., 2002].

Получены данные [Козлов А.В., 1996], что воздействие на точки акупунктуры вызывает развитие локальной нейрогуморальной реакции, при которой за счет выделения катехоламинов происходит локальное изменение морфофункциональных отношений в рецепторном аппарате этой области.

В экспериментальных исследованиях [Нечушкин А.И., 1982; Лакуста В. Н. и соавт., 2002] было показано, что порог возбуждения кожных рецепторов в области СФА-зон зависит от тонуса симпатической вегетативной нервной системы. Показано [Телеуханов С., 1984], что статический электрический потенциал СФА-зон как в норме, так и при

патологии не является величиной постоянной и изменяется в течение суток, подчиняясь определенному ритму.

Фактически местная реакция на иглоукалывание – это сложный нейрогуморальный комплекс изменений (кровоснабжение, температура, чувствительность, электросопротивление кожи и др.), которые запускают механизм энергоинформационной реакции организма на акупунктурное воздействие. Kendall D.E. (1989) разделяет местную реакцию на шесть этапов, в реализации каждого из которых принимают участие различные химические посредники. При введении иглы повреждаются эндотелий мелких сосудов и капилляров, а также возникают изменения в соединительной ткани. Это, в свою очередь, приводит к образованию продуктов распада, которые включают свертывающую систему крови. Тучные клетки и базофилы высвобождают гистамин, гепарин, происходит активизация фактора Хагемана, образуется калликреин и брадикинин, активизируются ноцицептивные волокна, возбуждение которых передается в задние рога спинного мозга. В формировании местных изменений принимают участие и другие вещества (серотонин, вещество Р, простагландины, лейкотриены, плазмин, тромбин и др.), которые, в свою очередь, вызывают иммунологические сдвиги [Kendall D. E., 1989; Василенко А. М., Дуринян Р. А., 1983; Табеева Д. Н., 1994]. При этом возникают разнообразные электрофизиологические сдвиги, обусловленные ионообменными процессами на мембранах клеток, приводящими к стимуляции соматических и вегетативных афферентных нервных волокон.

Сегментарная саногенная энергоинформационная реакция – это реакция, обусловленная энергоинформационным полем окружающей среды и энерго-биохимико-физиологическими процессами, протекающими в органах-мишенях и соответствующих СФА-зонах, на сегментарном уровне функционирующих в саногенных лимитах, когда энергоинформационные потоки циркулируют в пределах соматовисцеро-соматической системы и уравновешены, гомеостатированы на уровне органа-мишени и СФА-зоны.

Сегментарно протекающие энергоинформационные реакции проливают свет, с одной стороны, на выяснение возникновения относительно локальных в пределах орган-мишень-СФА-зоны энергоинформационные нарушения и, с другой, – на раскрытие терапевтического эффекта акупунктуры на уровне орган-мишень-СФА-зоны. Вследствие сегментарного компонента реакции возможно вызвать локальные, в определенных органах и зонах, различные функциональные измене-

ния, направленность которых зависит как от исходного состояния органа, так и от характера и интенсивности наносимых в СФА-зонах раздражений.

В продолжение сказанного следует отметить, что уже на уровне спинного мозга существует соматотопическая организация – нервные импульсы от определенных внутренних органов и кожных зон, мышц и связок проецируются в определенные группы нейронов спинного мозга, и этим обеспечивается постоянное взаимодействие висцеральных и соматических сигналов. На уровне спинного мозга происходит взаимное перекрытие соматической и висцеральной афферентации на нескольких сегментах. Было установлено [Костюк П.Г., Преображенский Н.Н., 1975], что определенные сегменты в наибольшей степени обеспечивают иннервацию того или иного внутреннего органа. Афферентные терминалы висцеральных волокон вызывают деполяризацию соматических терминалов. Возможен и обратный вариант – возбуждение соматических афферентов при стимуляции кожных нервов сказывается на внутренних органах. Такой же эффект возможен и при стимуляции СФА-зон.

Общая саногенная энергоинформационная реакция обусловлена энергоинформационным полем окружающей среды и энергобиохимико-физиологическими процессами, протекающими в системах, межсистемах или в целом организме, функционирующими в саногенных лимитах, когда энергоинформационные потоки циркулируют за пределы сегментов и уравновешены, гомеостатированы на уровне систем, межсистем и организма в целом, включая и СФА-зоны. Нарушения энергоинформационного равновесия в различных компонентах энергоинформационной системы ведут к возникновению различных функциональных и патологических нарушений.

Одним из фундаментальных механизмов акупунктуры на супрасегментарном уровне является взаимодействие висцеральной и соматической афферентации. Известно, что на нейронах ретикулярной формации конвергирует афферентная импульсация из различных соматических и висцеральных зон, что обеспечивает возможность взаимовлияния достаточно отдаленных областей тела. Исследуя связь между СФА-зоной E36 и афферентами блуждающего нерва, в экспериментах на кошках и кроликах было показано, что афферентные импульсы от E36 конвергируют с афферентными импульсами от блуждающего нерва на нейронах продолговатого мозга [Hi-Chun et al., 1983]. Такое взаимодействие висцеральной и соматической афферентации наблюдается и в других структурах ствола мозга, таламусе, в лимбической системе и коре головного мозга [Дуринян Р.А., 1965; Костюк П.Г., Преображенский Н.Н.,

1975]. В коре головного мозга зоны представительства висцеральной чувствительности располагаются в пределах соматической чувствительности, при этом получены те или иные эффекты со стороны различных внутренних органов при раздражении сенсомоторных зон. Как известно, пирамидные пути содержат большое количество нервных волокон, являющихся проводниками висцеральных импульсов, а некоторая часть пирамидного пути оканчивается не на уровне передних рогов спинного мозга, а на границе между передним и задним рогами, где расположены висцеральные эфферентные нейроны.

Вышеизложенные данные свидетельствуют о том, что энергоинформационные потоки сомато-висцеро-соматической энергоинформационной системы распространяются вплоть до головного мозга, вовлекая его в обеспечение регулирующей функции. При этом энергоинформационные потоки внешней среды оказывают влияние на организм главным образом через сомато-висцеро-соматическую энергоинформационную систему, то есть поддержание саногенного состояния и реализация терапевтического действия акупунктуры реализуется посредством механизмов сомато-висцеро-соматического взаимодействия.

Большое значение в развитии эффектов акупунктуры отводится сомато-вегетативным и вегетативным рефлексам, а СФА-зоны являются своеобразными «зонами соматической вегетативной консолидации». Необходимо учитывать, что процессы, протекающие в соматической и вегетативной системах, взаимосвязаны, и в ответ на раздражения соматических или висцеральных афферентных волокон возникают, как известно, различные по значению и сложности рефлексы: висцеро-висцеральные, висцеро-сенсорные, сомато-висцеральные, висцеро-соматические, причем переключение соматической информации на вегетативные эфференты может осуществляться на различных уровнях организации нервной системы. При этом направление вегетативной реакции находится в зависимости от исходного фона вегетативной нервной системы, места введения игл, компенсаторных реакций со стороны симпатической и парасимпатической систем.

Таким образом возможность активного влияния на гомеостаз путем воздействия на СФА-зоны обусловлена сложившимися в процессе приспособительной эволюции особенностями регуляторных механизмов функции соматических и висцеральных органов [Пишель Я.В. и соавт., 1989]: 1) метамерный принцип единства спинальной иннервации висцеральных и соматических органов, в том числе покровов тела; 2) однотипность структурной организации афферентных путей соматических и висцеральных органов, а также полисегментарность их афферентной и эфферентной иннервации; 3) наличие на всех уров-

нях ЦНС ассоциативных нейронов, воспринимающих информацию от генетически различных органов: кожи, мышц, внутренних органов; 4) наличие коллатералей от всех восходящих путей спинного и головного мозга к мозжечку, ретикулярной формации и гипоталамусу; 5) формирование в таламусе и коре большого мозга зон перекрытий проекций анимальной и висцеральной чувствительности, обладающих большой функциональной пластичностью; 6) большое функциональное значение гипоталамо-гипофизарно-надпочечникового комплекса в нейрогуморальной и гормональной регуляции; 7) важная роль лимбико-ретикулярного комплекса в осуществлении психо-соматовегетативной интеграции; 8) особенности строения симпатического и парасимпатического отделов нервной системы, обеспечивающих полиаксональность и полисегментарность как афферентной, так и эфферентной иннервации висцеральных органов; 9) участие опиоидергической системы в механизмах нейрогуморальной регуляции и др.

При развитии общей реакции в процессе стимуляции СФА-зон изменяется содержание медиаторов, гормонов и других биологически активных веществ. Это приводит к перестройке реактивности вегетативно-гуморальной системы, и в зависимости от места, метода и момента воздействия возникает тот или иной саногенный эффект акупунктуры. Как было указано выше, при локальном воздействии на кожные покровы образуются различные биологически активные вещества, среди которых особую роль играют вещества, синтезируемые в лимфоцитах, макрофагах и тучных клетках (простагландины, коллагеназа, эластаза, интерферон, гепарин, гистамин, серотонин и др.). Некоторые из этих веществ воздействуют на морфовисцеральные структуры мишени преимущественно через кровь, другие основное действие оказывают через эндокринные железы, третьи – посредством нейрогуморального канала или энергоинформационного пути.

В последние двадцать лет проведен ряд экспериментальных и клинических исследований, показавших возможность влияния акупунктуры на иммунные реакции организма. При введении акупунктурной иглы в СФА-зону происходят, прежде всего, изменения в местном звене иммунной системы, так как кожа, наряду с другими, хорошо известными функциями, выполняет еще одну – иммунологическую. Особое значение имеют кератиноциты, мастоциты, клетки Лангерганса, эпидермотропные Т-лимфоциты. Кератиноциты способствуют созреванию Т-лимфоцитов подобно кортикальному эпителию в тимусе (в цитоплазме кератиноцитов можно выявить тимопоэтин и тимический фактор). Существует некоторое морфологическое сходство вилочковой железы и эпидермиса. Возможно, что общность тимического эпителия

и эпидермиса способствует миграции недифференцированных лимфоцитов в кожу, их дальнейшей дифференцировке там. Кератиноцитами продуцируется так называемый эпидермальный тимоцитактивирующий фактор (ЭТАФ), который обладает не только свойствами стимулировать пролиферацию тимоцитов, но в первую очередь способствует продукции интерлейкина-1 макрофагами, тем самым способствует образованию интерлейкина-2, активации Т-хелперов и антителообразованию В-лимфоцитами. В равной степени ЭТАФ обладает хемотаксической активностью, направленной на гранулоциты, а также свойством усиливать пролиферацию фибробластов. Кроме того, кератиноциты способствуют фагоцитозу и могут под влиянием гамма-интерферона активировать Т-лимфоциты.

При стимуляции СФА-зоны происходит раздражение мастоцитов, которые имеют большое сходство с мастоцитами тимуса и лимфоидной ткани, и высвобождение химических агентов: гистамина, серотонина, гепарина, простагландинов, лейкотриенов и других, которые играют важную роль в развитии воспалительных процессов и гиперсенситизации [Козлов А.В., 1996].

В экспериментальных и клинических исследованиях показана идентичность введения некоторых нейромедиаторов и иммуномедиаторов, а также эффектов акупунктурной стимуляции для коррекции иммунных нарушений [Василенко А.М., 1990]. Показано [Козлов А.В., 1996], что при действии на СФА-зоны имеет место направленная системная иммуномодуляция.

В последние годы сформировалось целое направление в изучении нейрогенного иммунитета, и многие аспекты воздействия акупунктуры на иммунные функции организма рассматриваются с нейрорефлекторных позиций.

При рассмотрении эффекта акупунктуры на иммунную систему и восстановительный процесс указывается на возможное влияние трех механизмов [Василенко А.М., Дуринян Р.А., 1983; Исанбаев Ч.И., 1994]: катехоламинового, кортикостероидного и эндорфинного. Эти механизмы тесно взаимосвязаны, имеют, по-видимому, общее конечное звено – систему циклических монофосфатов, действуют преимущественно на популяцию Т-клеток и влияют на все этапы иммунного ответа. Однако каждый из перечисленных механизмов имеет определенную специализацию в отношении влияния на различные иммунные реакции. Выделяющиеся при акупунктурном воздействии адреналин угнетает неактивированные Т-супрессоры, ускоряя и усиливая развитие ранних фаз иммунного ответа на любую антигенную стимуляцию. Этот механизм может обеспечивать неспецифический профилактиче-

ский эффект акупунктуры в отношении инфекционных заболеваний. Повышение продукции глюкокортикоидов при воздействии на СФА-зоны угнетает Т-хелперную активность и уменьшает синтез лимфокинов, регулирующих активность макрофагов, что обеспечивает противовоспалительный эффект акупунктуры [Василенко А.М., Дуринян Р.А., 1983]. Как адреналиновый, так и кортикостероидный механизм могут способствовать повышению специфичности иммунных реакций путем подавления активности лимфоидных клеток, не имеющих аффинности к действующему антигену. Что касается эндорфинного механизма, то следует напомнить, что большинство опиатов угнетают активность Т-лимфоцитов.

В процессе стимуляции СФА-зон не только оптимизируются иммунные процессы, но и изменяются многие физиологические функции: снижается потребление кислорода, увеличивается ударный объем на фоне снижения частоты сердечных сокращений, оптимизируются терморегуляторные реакции и механизмы регуляции нервно-мышечного аппарата, изменяется обмен ряда нейромедиаторов и гормонов, что создает условия для перехода организма на более выгодные энергетические пути поддержания гомеостаза. Вследствие этого повышается сопротивляемость организма к воздействию патогенных факторов. Сохранение гомеостаза с минимальными энергетическими затратами является оптимальной формой адаптационных реакций.

Многолетние клиничко-терапевтические, физиологические и экспериментальные исследования позволили прийти к выводу, что акупунктура обладает естественным многоуровневым механизмом саногенной сомато-органосоматической энергоинформационной регуляции и может быть использована не только в терапевтических и профилактических, но и в санокреатологических целях. В пользу этого утверждения служат следующие аргументы [Фурдуй Ф.И. и соавт., 2002]:

- при воздействии на СФА-зоны возникающие изменения функции органов и систем имеют шадящий и модулирующий характер;
- при воздействии на СФА-зоны в организме возникает не один тип реакций (нервный, гормональный и др.), а целый комплекс, в результате чего мобилизуются как физиолого-биохимические, так и энергоинформационные возможности организма, что и обеспечивает более полную нормализацию состояния органов и систем;
- метод эффективен при самых разнообразных расстройствах (психопатологические, гуморальные, вегетативные и др.), не имеет, в отличие от фармакологических средств, специфического симптома-мишени, узкого спектра физиологического действия;

- метод оказывает саногенное воздействие при наличии у людей полярно противоположных энергоинформационных, биохимических и физиологических расстройств;
- выраженность саногенного эффекта зависит от глубины нарушенных функций в исходном состоянии: при слабовыраженных расстройствах метод оказывает умеренный саногенный эффект, достаточный для нормализации нарушенных функций; при выраженных нарушениях саногенные эффекты возрастают;
- воздействия на СФА-зоны в соответствии с общепринятыми нормами восточной медицины не вызывают побочных явлений и осложнений;
- метод при правильном его использовании, не провоцирует нарушений в деятельности систем организма у практически здоровых людей.

Саногенный эффект акупунктуры обеспечивается за счет многообразных изменений, доказанных многовековой практикой:

1. Восстановление энергоинформационного гомеостаза в сомато-висцеро-соматических системах организма.

2. Восстановление механизмов саногенеза на основе безусловных рефлексов, которые замыкаются на уровне спинного и продолговатого мозга, ствола мозга, подкорковых структур и частично – в коре.

3. Нормализация реактивности и тонуса вегетативной нервной системы, устранение вегетативных, вегетативно-висцеральных и вегетативно-сосудистых нарушений микроциркуляции, а также нормализация функции диэнцефально-гипофизарно-надпочечниковой системы.

4. Нормализация метаболизма и трофики тканей, повышение регенераторных способностей организма вследствие укрепления адапционно-трофической функции нервной системы.

5. Нормализация иммуно-биологической реактивности организма, нарастание концентрации антител, десенсибилизирующее действие.

6. Анальгезирующее, депарабиотизирующее, антиспазматическое действия, нормализация мышечного тонуса и др.

Таким образом, саногенный эффект обеспечивается за счет нормализации целого ряда процессов (энергоинформационных, биохимических, иммунных, физиологических и др.). Однако в каждом конкретном случае он имеет свою специфику. Так, при вертеброгенной патологии имеет место образование патологической детерминанты, структурно-функциональной основой которой является патологическая афферентация в сегментарные и супрасегментарные структуры нервной систе-

мы. Саногенные эффекты акупунктуры проявляются за счет угнетения активности нейронов ноцицептивной системы, активации нейронов антиноцицептивных структур мозга [Калюжный Л.В., 1984]. При стимуляции СФА-зоны сигналы доходят до второй соматосенсорной области коры больших полушарий, которая «начинает интенсивно влиять на антиноцицептивные структуры фронтальной коры и нижележащих образований» [Дуринян Р.А., 1965].

Саногенный механизм акупунктуры при остеохондрозе позвоночника обусловлен ее непосредственным влиянием на нейромоторный аппарат спинного мозга и тонус сосудов, участвующих в кровоснабжении спинного мозга и костно-хрящевых образований самого позвоночника. Саногенный эффект акупунктуры реализуется также за счет улучшения периферического кровообращения в мышцах, иннервируемых из пораженных сегментов позвоночника. В результате акупунктуры существенно уменьшается болевой синдром, выравнивается функциональная активность сегментарного аппарата спинного мозга – рефлекторная возбудимость альфа-малых мотонейронов передних рогов, активность ГАМК-системы, процессы внутрисегментарного торможения и др. [Гойденко В.С. и соавт., 1983; Козлов А.В., 1996; Лакуста В.Н., 2001].

При остеохондрозе позвоночника в саногенных механизмах акупунктуры участвуют ацетилхолин и альдостерон. У большинства больных с остеохондрозом позвоночника, у которых после лечения акупунктурой обнаруживалось восстановление физиологического уровня исходно пониженной спонтанной секреции альдостерона, а также отчетливое снижение исходно повышенной концентрации ацетилхолина, наблюдался хороший клинический эффект. У тех больных, у которых после курса акупунктуры исходно повышенные концентрации альдостерона и ацетилхолина не снижались и, более того, отмечалась тенденция к еще большему повышению уровня ацетилхолина, терапевтический эффект акупунктуры был незначительным и непродолжительным [Лакуста В.Н., 2001].

Одним из важных аспектов саногенного действия акупунктуры у больных с вертеброгенной патологией является высвобождение в спинномозговую жидкость длительно действующего эндогенного опиата – бета-эндорфина [Лакуста В.Н., 1980, 2001]. Указанные саногенные механизмы являются только небольшой частью из множества возможных у этой категории больных под влиянием адекватной стимуляции СФА-зон. В случаях болевого синдрома антиалгический эффект иглоукалывания реализуется за счет четырех механизмов

[Лакуста В.Н., 2001]: 1) пресинаптическое торможение афферентной импульсации в С-волокнах импульсами, проводимыми по толстым волокнам; 2) блокирование импульсов в заднем роге; 3) блокирование импульсов в заднецентральной ядре зрительного бугра; 4) корково-подкорковое торможение. Уменьшение боли в процессе акупунктуры происходит за счет уменьшения аллогенных веществ в тканях и увеличения антиаллогенных веществ. Центральные механизмы обезболивания акупунктурой реализуются на нескольких уровнях. Первичный уровень морфологически включает в себя спинной мозг, или ядра черепно-мозговых нервов. На этом уровне эффект обезболивания можно объяснить с точки зрения «контрольных ворот», а также участием нисходящего торможения и нейрогуморальных механизмов. Акупунктурная аналгезия на супраспинальном уровне вызвана активацией антиноцицептивных ретикулярных структур. На таламостриарном уровне обезболивание, по-видимому, объясняется широкой конвергенцией афферентных сигналов, антиноцицептивным влиянием стриарной системы и нейрогуморальными процессами. На гипоталамическом уровне в механизмах обезболивания акупунктурой принимают участие эндорфины, которые модулируют вегетативные реакций больного на боль.

Итак, акупунктура, как показал многовековой опыт и современные клинко-экспериментальные исследования, является одним из мощных средств, повышающих функциональные возможности организма и эффективно снимающих многие расстройства. Механизм адаптивного эффекта акупунктуры позволяет применять ее для повышения естественных защитно-приспособительных реакций здорового человека. Перспективно применение акупунктуры на этапах формирования функциональных систем [Пишель Я.В. и соавт., 1989]. Профилактика с применением акупунктуры может повышать резистентность организма, так как рефлекторные воздействия, являясь стрессогенными раздражителями, вызывают развитие неспецифических адаптационных реакций, обеспечивающих перекрестную устойчивость организма к различным потенциально патогенным факторам [Василенко А.М., 1985].

Вышеизложенные аргументы, наряду с возможностью влияния на адаптивные механизмы регуляции функций организма, послужили основанием начать исследовательские работы в области применения акупунктуры для решения задач санокреатологии – целенаправленного формирования и поддержания здоровья человека. При этом мы опирались не только на богатый эмпирический опыт традиционной медицины, но и на достижения современной биологии и медицины.

В основе санокреатологической акупунктуры лежат следующие постулаты:

- Меридианы и точки акупунктуры (соматовегетативные физиологически активные зоны), локализация которых относительно стабильна, представляют собой сложную и своеобразную древнюю физиологическую систему, предназначенную для энергоинформационного регулирования органов, систем и частей тела.

- Саногенный потенциал организма в определенной степени обусловлен количественными (преобладание или дефицит различных типов Энергии) и качественными (пространственная конфигурация различных форм Энергии, ее полярности) характеристиками Энергии, посредством регулирования которых возможно целенаправленное влияние на рост, развитие и деградацию органов, на их функциональную активность, а также на устойчивость и адаптивные возможности организма в целом.

- Энергоинформационная система охватывает все органы и системы организма, что позволяет посредством влияния на их энергетический баланс обеспечить целенаправленное формирование и поддержание саногенного статуса.

- Воздействуя на тот или иной ансамбль соматовегетативных физиологически активных зон (меридианы), который преимущественно связан с определенными органами или частями организма, можно относительно целенаправленно влиять на функции этих органов и частей тела.

- Воздействуя на эндогенные и экзогенные типы Энергии, можно относительно целенаправленно влиять на генетическую, физиологическую и психическую формы активности организма.

- Количественное и качественное энергетическое равновесие в меридианах (тканях, органах, системах, частях тела) имеет место у человека лишь в период стабильного саногенного функционирования органов и систем организма, в то время как в период роста и физиологической деградации органов, как и при болезнях, оно нарушено.

- В период роста органов и морфофункционального их созревания, как и в период физиологической деградации органов, которые протекают гетерохронно, задачей санокреатологической акупунктуры является целенаправленное стимулирование соматовегетативных физиологически активных зон, влияющих на соответствующие органы. Это объясняется тем, что потребность в Энергии растущих и деградирующих органов по сравнению с теми, которые функционируют саногенно стабильно, неодинакова. В эти периоды целесообразно воздействовать

тонирующим способом на те или иные ансамбли соматовегетативных физиологически активных зон (меридианы) в целях поддержания функции на более высоком уровне. Стимулирование в период роста осуществляется в соответствии с хронологией генетической программы развития органов, в период деградации – в соответствии с актуальным состоянием органов и систем.

- В период стабильного саногенного функционирования органов и систем воздействие на те или иные зоны в целях поддержания здоровья должно обеспечивать относительное количественное и качественное энергоинформационное равновесие. При гиперфункции органов и систем воздействие должно обеспечить дисперсию Энергии, а при гипофункции – ее тонизацию.

- Подбор соматовегетативных физиологически активных зон, способ и длительность воздействия зависят от поставленной цели и исходного состояния организма. В зависимости от органа или системы на которые необходимо оказывать саногенное влияние выявляют их энерго-функциональное состояние с использованием методов традиционной медицины и санокреатологии с последующим индивидуальным подбором соматовегетативных физиологически активных зон и их ансамблей (меридианы) и методов воздействия, учитывая при этом возраст, пол и биоритмы.

- Для обеспечения наибольшей саногенной эффективности стимуляции соматовегетативных физиологически активных зон необходимо учесть функциональное состояние органов и систем организма во время воздействия, а также биологический ритм органов и меридианов (суточный, сезонный и т.д.).

IV. САНОГЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ЗОН ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ

IV.1. Меридиан Легких (P)

P1 Zhongfu (рис. 4.1)

regio pectoralis, на 6 цунь кнаружи от срединной линии грудной клетки, ниже ключицы, в ключично-грудном треугольнике, между первым и вторым ребрами, на 1 цунь ниже точки P2 Yunmen.

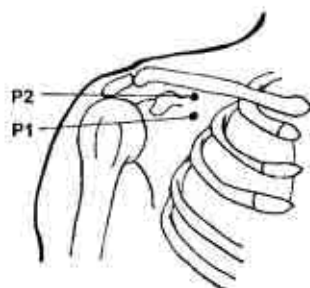


Рис. 4.1

Саногенная направленность действия

- легкие: сегментарное влияние;
- адаптация к метеовоздействию (холод); психосоматическое состояние (легкие, толстый кишечник);
- грудная клетка;
- нижние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.pectoralis minor*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), *rr.cutanei anteriores (pectorales) nn.intercostales I et II*; мышцы – *nn.pectorales medialis et lateralis* (C5-8, Th1);
- сосуды: *a.thoracoacromialis*, *a.intercostalis suprema*, *a.thoracica interna*, *a.axillaris*, *v.thoracoacromialis*, *v.intercostalis suprema*.

Формулы

- | | |
|-------------------|--|
| – P1 + V49 | – кашлевой рефлекс. |
| – P1 + P7 + V13 | – кашлевой рефлекс. |
| – P1 + MC6 + VC22 | – дыхание. |
| – P1 + VC22 + E40 | – кашлевой рефлекс, отделение мокроты. |

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к подмышечной ямке • пункция вертикальная (0,5 цунь); глубокий укол опасен из-за возможности повреждения легкого • цзю 5–15 минут.

P2 Yunmen (рис. 4.1)

fossa infraclavicularis, под акромиальным концом ключицы, в углублении между дельтовидной и большой грудной мышцами, на 6 цунь кнаружи от срединной линии грудной клетки, в ключично-грудном треугольнике.

Саногенная направленность действия

- грудная клетка; легкие;
- плечо (P2) – бедро (RP12): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *platysma* • *m.deltoideus* • *m.pectoralis major*;
- нервы: кожа – *m.supraclaviculares intermedii* (C3,4); мышцы – *n.facialis*, *nn.pectorales medialis et lateralis* (C5-8, Th1);
- сосуды: *a.thoracica interna* (*rr.intercostales anteriores*), *a.intercostalis suprema*, *v.thoracoacromialis*, *v.intercostalis suprema*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к подмышечной впадине • пункция вертикальная (0,5 цунь); глубокий укол опасен из-за возможности повреждения легкого; глубокий укол может вызвать учащение дыхания • цзю 5–15 минут.

P3 Tianfu (рис. 4.2)

regio brachialis anterior, на 3 цунь ниже передней аксиллярной складки и на 6 цунь выше точки P5 Chize, на латеральном краю двуглавой мышцы плеча. Если поднять руку и дотронуться до нее кончиком носа, то это место соответствует точке P3 Tianfu.

Саногенная направленность действия

- гемостаз (нос); жажда; психосоматическое состояние (легкие);
- лопатка, голова;
- глаза, веки, латеральная часть затылка: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.biceps brachii* • *m.brachialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii lateralis inferior* (C5,6), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.musculocutaneus* (C5-7);
- сосуды: *a.brachialis*, *v.cephalica*, *v.brachialis*.

Формулы

- P3 + P7 + GI18 – психосоматические состояния (легкие).
- P3 + GI4 – гемостаз (нос).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) в горизонтальном положении руки • пункция косая (1,5–2,5 см) вдоль латерального края двуглавой мышцы плеча вверх, к плечевому суставу • пункция от латерального края двуглавой мышцы плеча к медиальному, через всю толщу этой мышцы • цзю 5 минут.

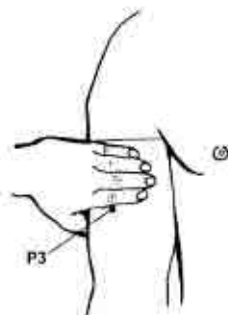


Рис. 4.2

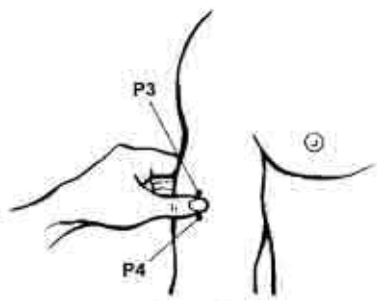


Рис. 4.3

P4 Xiabai (рис. 4.3)

regio brachialis anterior, на 1 цунь ниже точки P3 Tianfu, на латеральном краю двуглавой мышцы плеча.

Саногенная направленность действия

- сердце; внутренняя поверхность верхних конечностей;
- глаза, веки: контралатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. biceps brachii* • *m. brachialis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus brachii lateralis inferior* (C5,6), ветви *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. musculocutaneus* (C5-7);
- сосуды: *a. brachialis*, *v. cephalica*, *v. brachialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) в горизонтальном положении руки; глубокий укол может вызвать обморок • пункция от латерального края двуглавой мышцы плеча к медиальному краю (через всю толщу мышцы) • пункция косая по направлению к плечевому суставу • цзю 10–20 минут.

P5 Chize (рис. 4.4)

fossa cubitalis, на локтевом сгибе, у лучевого края плечевой мышцы.

Саногенная направленность действия

- артериальное давление; психика; слюновыделение; гемостаз (органы дыхания);
- передняя поверхность шеи, плечевой пояс (болевой порог); локтевой сустав (болевой порог); горло, полость рта и язык (болевой порог); уретра (болевой порог); плевра;
- легкие: региональное влияние;
- поясница: контралатеральное влияние “полдень-полночь”;
- локоть (P5) – колено (RP9): контралатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m. bicipitis brachii* • *m. brachioradialis* • *m. brachialis*; физиологический тремор рук;

- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n.musculocutaneus* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.musculocutaneus* (C5-7), *n.radialis* (C5-8);
- сосуды: *a.recurrentis radialis*, *v.brachialis*, *v.intermedia cubiti*.

Формулы

- P5 + P7 + V13 – легкие, кашлевой рефлекс.
- P5 + GI4 + GI15 – двигательная функция верхних конечностей.
- P5 + P7 + GI4 – кожа.
- P5 + V40 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); при глубоком уколе не вращают иглу из-за опасности повреждения ствола *n.radialis*
 • цзю 5–10 минут.

P6 Kongzui (рис. 4.4)

regio antebrachialis anterior, на 5 цунь ниже локтевой складки, на линии, соединяющей точки P5 Chize и P9 Taiyuan.

Сапогенная направленность действия

- гемостаз; горло (фонация); термический гомеостаз;
- пальцы рук и запястье (болевого порог);
- легкие: региональное влияние;
- лицо, суставы нижних конечностей: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.brachioradialis* • *m.flexor carpi radialis* • *m.flexor digitorum superficialis* • *m.pronator teres* • *m.flexor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n.musculocutaneus* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C5,6), *n.medianus* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.radialis*, *v.radialis*, *v.cephalica*.

Формулы

- P6 + GI4 + GI11 + VG14 – термический гомеостаз.
- P6 + V13 + V17 – гемостаз (дыхательные пути).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); предосторожности те же, что и у точки P5 Chize • цзю 5–15 минут.

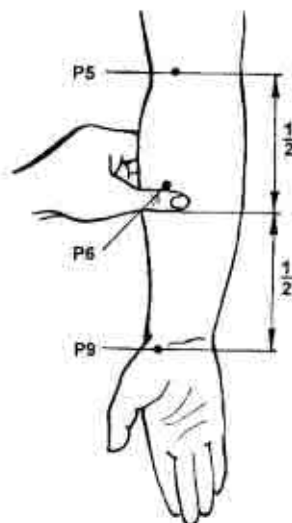


Рис. 4.4

P7 Lieque (рис. 4.5)

regio antebrachialis anterior, у лучевого края лучевой кости, на 1,5 цунь от запястной складки, в углублении над шиловидным отростком. При скрещенных ладонях большого палец находится под кончиком указательного пальца.



Рис. 4.5

Самогенная направленность действия

- дыхание; обоняние; слюновыделение; водно-электролитный обмен; тонус симпатической нервной системы; память; внутричерепное давление;
- кожа; голова (болевого порог); придаточные пазухи; глаза; пищевод; уретра, половой член; задний проход; зубы (болевого порог); легкие, плевра, бронхи (болевого порог); влагалище (болевого порог);
- нос: региональное влияние;
- поясница, грудная клетка, голова, глаза, веки: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.abductor pollicis longus* • *tendo m.brachioradialis* • *m.pronator quadratus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n.musculocutaneus* от *plexus brachialis*, *r.superficialis n.radialis* (C6, 7,8); мышцы – *n.medianus* (C6,7,8, Th1); трофические процессы лучевого и тройничного нервов;
- сосуды: *a.radialis*, *v.radialis*; артерии верхних конечностей (специфическая точка); вазомоторные реакции сосудов головного мозга на чрезмерное потребление пищи.

Формулы

- P7 + RP9 – водно-электролитный обмен.
- P7 + R6 + VC9 + VC6 – водно-электролитный обмен.
- P7 + P6 + V13 – легкие.
- P7 + GI4 + V13 + VB20 – кожа.
- P7 + E6 + TR17 + E2 – тройничный нерв.
- P7 + VB12 + TR17 – лицевой нерв.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь) по направлению к локтевому суставу • пункция косая (0,5 цунь) по направлению к лучезапястному суставу или к точке P9 Тайуан; глубокий укол может вызвать головокружение или обморок • цзю 5–10 минут.

P8 Jingqu (рис. 4.6)

regio antebrachialis anterior, на 1 цунь выше лучезапястной складки, на наружном крае лучевой артерии, при пальпации пульса тремя пальцами III палец врача ложится на эту точку.

Саногенная направленность действия

- бронхи; сердце;
- затылок, лопатка, задняя поверхность коленного сустава и голени: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.brachioradialis* • *m.pronator quadratus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n.musculocutaneus* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.medianus* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.radialis*, *v.radialis*; вены верхних конечностей (специфическая точка).

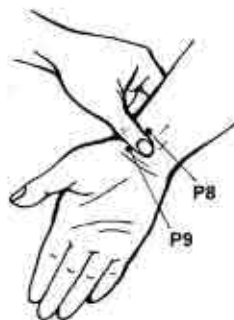


Рис. 4.6

Техника

пункция вертикальная (0,1–0,5 цунь), следует избегать повреждения артерии • цзю 5–10 минут.

P9 Taiyuan (рис. 4.6)

regio carpalis anterior, на нижней складке лучезапястного сустава, у лучевого края лучевой артерии.

Саногенная направленность действия

- артериальное давление; водный обмен (легкие); дыхание;
- пищевод, эпигастральная область; трахея, бронхи; пальцы рук; глазные яблоки; десна; голова; передняя поверхность грудной клетки (болевого порог);
- легкие: региональное влияние;
- глаз: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- запястье (P9) – лодыжка (RP5): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.flexor carpi radialis* • *tendo m.abductor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n.musculocutaneus*, *v.superficialis n.radialis* (C7,8) от *plexus brachialis*;
- сосуды: *a.radialis*, *v.radialis*; тонус артериальных и венозных сосудов (специфическая точка);

Формулы

- P9 + MC6 + V15 + V14 – кровеносные сосуды.

- P9 + E9 + MC6 + P5
- P9 + P5 + V12 + P7
- кровеносные сосуды.
- кашлевой рефлекс, отделение мокроты.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь), избегать повреждения артерии • цзю 3–5 минут.

P10 Yuji (рис. 4.7)

thenar, в середине первой пястной кости на границе ладонной и тыльной поверхностей кожи.

Саногенная направленность действия

- потовыделение;
- позвоночник (статика, сколиоз; гармонизация тонуса мышц и связок); спина по срединной линии (болевого порог); ладонь, пальцы рук; кисть (болевого порог); живот; грудные железы; сердце; задний проход; легкие; голова; зубы (клыки);
- зубы верхней челюсти, горло, нос, грудь; контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.abductor pollicis brevis* • *m.opponens pollicis* • *m.flexor pollicis brevis*;
- нервы: кожа – *r.superficialis n.radialis* (C7,8), ветви *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.medianus* (C2, Th1);
- сосуды: *a.radialis* (*ramus palmaris superficialis*), *a.princeps pollicis*, *arcus palmaris superficialis*, *v.radialis*.

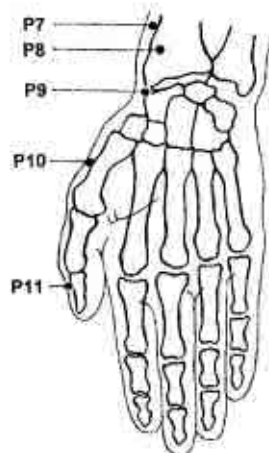


Рис. 4.7

Формула

- P10 + VC23 + VB20 – горло (фонация).

Техника

пункция косая (0,5–1 цунь) по направлению к центру ладони • цзю 1–3 минуты.

P11 Shaoshang (рис. 4.7)

facies dorsalis pollicis, у лучевого конца корня ногтя большого пальца, снаружи от него на 0,1 цунь.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); термический гомеостаз; слюновыделение;
- пальцы рук (порог чувствительности); пищевод; сердце; лобная пазуха; околоушная железа;

- горло: региональное влияние;
- нос, глаз, горло, голень, задняя поверхность коленного сустава: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- нервы: кожа – *n.digitalis palmaris proprius* (C6,7,8) от *n.medianus*, *n.digitalis dorsalis* от *r.superficialis n.radialis* (C6,7,8), ветвь *n.radialis* от *pl.brachialis*;
- сосуды: *a.princeps pollicis*, *vv.metacarpeae dorsales*, *vv.digitales palmares*.

Формулы

- P11 + G14 + E44 – горло.
- P11 + G11 – горло.
- P11 + VG26 + R1 – сознание (бодрствование).
- P11 + VC22 + V12 – кашлевой рефлекс.

Техника

пункция почти горизонтальная (0,1–0,2 цунь) по направлению вверх, к лучезапястному суставу (следует избегать укалывания кости) • цзю 3 минуты.

IV.2. Меридиан Толстого Кишечника (GI)

GI1 Shangyang (рис. 4.8)

facies dorsalis indicis, на лучевой стороне указательного пальца, на 0,1 цунь кнаружи от корня ногтя.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); термический гомеостаз;
- плечо, лопатка; горло (болевой порог); зубы (болевой порог; резцы); локоть;
- плечелопаточная область: региональное влияние;
- ухо, передне-внутренняя поверхность нижних конечностей, грудная клетка: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- нервы: кожа – *n.digitalis palmaris proprius* (C6,7,8) от *n.medianus* (*plexus brachialis*);
- сосуды: *a.radialis indicis*, *aa.digitales palmares propriae*, *rete venosum dorsale manus*, *vv.digitales palmares*.

Формулы

- GI1 + VG26 + VG20 – сознание (бодрствование).
- GI1 + P11 + G14 – горло.
- GI1 + P5 + V40 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция косая (0,1 цунь) по направлению к лучезапястному суставу • цзю 5 минут.

GI2 Erjian (рис. 4.8)

facies dorsalis indicis, на лучевой стороне указательного пальца кпереди от пястно-фалангового сустава, в конце кожной складки, где ладонная поверхность кисти переходит в тыльную.

Саногенная направленность действия

- лопатка, плечо; глазные яблоки; горло; зубы (термочувствительность), язык; кишечник; простата;
- ухо, передне-внутренняя поверхность коленного сустава: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.lumbricalis I*;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis (C6,7,8)*, *r.superficialis n.radialis (plexus brachialis)*;
- сосуды: *a.radialis indicis*, *aa.metacarpeae dorsales*, *rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- GI2 + V2 – глазные яблоки.
- GI2 + GI5 – моторика толстого кишечника.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) от лучевой стороны пальца к локтевой стороне; пункция почти горизонтальная (0,2–0,3 цунь)
• цзю 5 минут.

GI3 Sanjian (рис. 4.9)

dorsum manus, позади головки второй пястной кости у ее лучевого края, в месте перехода ладонной поверхности кисти в тыльную.

Саногенная направленность действия

- психосоматическая гармонизация на уровне органов грудной клетки; слюновыделение;
- веки; лопатка, плечо, спина; глазные яблоки; зубы (клыки, резцы), горло; печень, желчный пузырь, кишечник; мочевой пузырь (тонус мышц);
- ухо, горло, внутренняя поверхность коленного сустава, голеностопный сустав, внутренняя поверхность большого пальца стопы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;

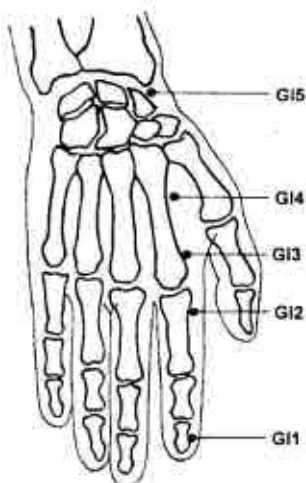


Рис. 4.8



Рис. 4.9

- мышцы: *mm.interossei dorsales* • *m.lumbricalis* • *tendo m.flexor indicis superficialis* • *m.flexor indicis profundus* • *m.interosseus I*;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis* (C6,7,8), *r.superficialis n.radialis* (*plexus brachialis*); мышцы – *n.ulnaris* (C8, Th1);
- сосуды: *a.radialis indicis*, *aa.metacarpeae dorsales*, *rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- GI3 + P11 – горло.
- GI3 + E43 + E7 – зубы.
- GI3 + E25 + E36 – кишечник.
- GI3 + V2 – глаза (конъюнктивa).
- GI3 + IG2 – глаза (глазные яблоки).

Техника

пункция вертикальная (0,3–1 цунь) по направлению к точке IG3 Нouchi • цзю 5–15 минут.

GI4 Hegu (рис. 4.10)

dorsum manus, в промежутке между первой и второй пястными костями, ближе к лучевому краю середины второй пястной кости; при прижатии большого пальца к указательному на вершине возвышения.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; потовыделение; энергетический потенциал организма; психоэмоциональный тонус, сознание (бодрствование); внутриглазное давление; внутричерепное давление; двигательные функции верхних конечностей, физиологический тремор рук; менструальный цикл, роды; менопауза;
- околоушная железа, зубы (болевой порог; резцы); глазные яблоки; лицо (болевой порог); ухо (болевой порог); грудная клетка, трахея, бронхи, легкие; нос и придаточные пазухи (болевой порог); горло (болевой порог); половые органы; язык; пищевод; нисходящий отдел толстого кишечника; кожа;
- лицо, полость рта: региональное влияние;
- ухо, горло, поясница, передневнутренняя поверхность нижних конечностей, внутренняя поверхность большого пальца стопы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;

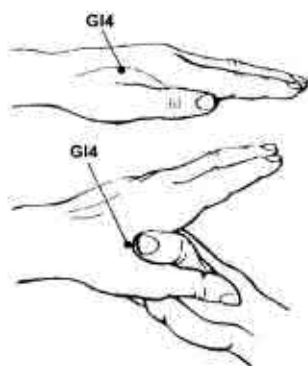


Рис. 4.10

- мышцы: *m.interosseus dorsalis* • *m.adductor pollicis*;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis* (C6,7,8), *r.superficialis n.radialis* (*n.radialis* от *plexus brachialis*); мышцы – *n.ulnaris* (C8, Th1);
- сосуды: *a.princeps pollicis*, *aa.metacarpeae dorsales*, *rete venosum dorsale manus*, *v.cephalica*, *vv.metacarpeae dorsales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Формулы

- | | |
|---------------------|---|
| – GI4 + GI11 | – кожа. |
| – GI4 + GI15 + GI11 | – двигательные функции верхних конечностей. |
| – GI4 + E8 | – голова (сосуды). |
| – GI4 + RP6 | – менструальный цикл. |
| – GI4 + V63 + VB41 | – ухо. |
| – GI4 + R7 | – потовые железы. |
| – GI4 + VG14 | – термический гомеостаз. |
| – GI4 + VB37 | – глаза. |
| – GI4 + E1 | – глаза. |
| – GI4 + F3 + VB13 | – психозомоциональный тонус. |
| – GI4 + VG26 | – бодрствование (сознание). |

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) по направлению вниз, в толщу мышц • пункция косая по направлению к лучезапястному суставу • пункция вертикальная от лучевой стороны к локтевой стороне, по направлению к точке IG3 Houxi или MC8 Laogong • стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 5–15 минут.

GI5 Yangxi (рис. 4.11)

regio carpalis posterior, в складке лучезапястного сустава при легком разгибании кисти находится между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца, в центре анатомической табакерки.



Рис. 4.11

Саногенная направленность действия

- психосоматическая гармонизация на уровне органов грудной клетки;
- глаза; зубы; кожа; носоглотка; кишечник, слепая кишка;
- горло: региональное влияние;
- ухо, спина, поясница, передне-внутренняя поверхность нижних конечностей, мышцы живота: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;

- запястье (GI5) – лодыжка (E41): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m. extensor pollicis brevis* • *m. extensor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *r. superficialis n. radialis* (C6, 7, 8), ветви *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6, 7, 8, Th1);
- сосуды: *ramus carpeus dorsalis a. radialis*, *vv. radiales* • *v. cephalica*.

Формулы

- GI5 + GI2 – моторика толстого кишечника.
- GI5 + GI4 + E6 – зубы, десна.
- GI5 + GI11 + P7 – кожа.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

GI6 Pianli (рис. 4.12)

regio antebrachialis posterior, выше лучезапястной складки, на 3 цунь выше точки GI5 Yangxi, по ходу меридиана на линии, соединяющей точки GI5 Yangxi и GI11 Quchi. При скрещенных ладонях пациента точка расположена под концом среднего пальца.



Рис. 4.12

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание («укальвание Pianli полезно для мочеиспускания»); сознание (бодрствование); мышление; речь (логорея);
- зубы (резцы);
- ухо, колено, внутренняя поверхность голени: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. extensor pollicis brevis* • *tendo m. extensor carpi radialis longus* • *tendo m. abductor pollicis longus* • *m. extensor carpi radialis brevis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii lateralis* (C5, 6), ветви *n. musculocutaneus*, *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветви *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6, 7, 8, Th1);
- сосуды: *a. interossea posterior*, *vv. radiales*, *v. cephalica*.

Формула

- GI6 + VB2 + TR17 – ухо (слух).

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая по направлению к локтевому суставу • цзю 5–10 минут.

G17 Wenliu (рис. 4.13)

regio antebrachialis posterior, на 5 цунь выше точки G15 Yangxi, на линии, соединяющей точки G15 Yangxi и G111 Quchi.

Саногенная направленность действия

- внутренняя поверхность щеки, зубы, горло; живот (тонус мышц внутренних органов); простата;
- колено, внутренняя поверхность голени: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *tendo m. extensor carpi radialis longus* • *m. extensor carpi radialis brevis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветви *n. musculocutaneus*, *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8); мышцы – *n. radialis* (C6,7,8);
- сосуды: *a. radialis*, *v. cephalica*, *vv. radiales*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к локтевому суставу • цзю 5–10 минут.

G18 Xialian (рис. 4.14)

regio antebrachialis posterior, на 4 цунь ниже точки G111 Quchi, на границе верхней и средней трети расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сустава, на линии, соединяющей точки G15 Yangxi и G111 Quchi.

Саногенная направленность действия

- сердце; живот; мочевой пузырь (гемостаз, тонус мышц); локтевой сустав (болевого порог);
- ухо, нога, колено, копчик, мышцы поясницы: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *m. brachioradialis* • *m. extensor carpi radialis brevis* • *m. supinator*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветви *n. radialis*, *n. cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6); мышцы – *n. radialis* (C5-8);
- сосуды: *a. radialis*, *vv. radiales*, *v. cephalica*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к локтевому суставу • цзю 2–5 минут.

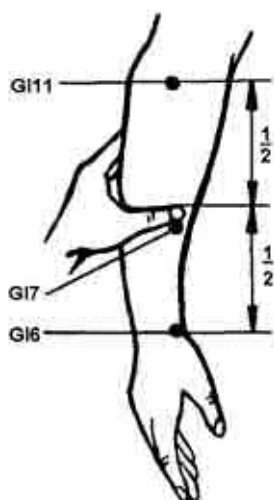


Рис. 4.13

G19 Shanglian (рис. 4.15)

regio antebrachialis posterior, на 3 цунь ниже точки G111 Quchi, у лучевого края лучевой кости, на одной четверти расстояния от локтевого сустава до лучезапястного, на линии, соединяющей точки G15 Yangxi и G111 Quchi.

Саногенная направленность действия

- нижние конечности, голеностопный сустав, внутренняя поверхность голени и колена, мышцы поясницы: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.extensor carpi radialis longus* • *m.extensor carpi radialis brevis* • *m.supinator* • *m.abductor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), *n.cutaneus antebrachii lateralis* (C5-6); мышцы – *n.radialis* (C5-8);
- сосуды: *a.radialis*, *vv.radiales*, *v.cephalica*; вазомоторная реакция сосудов головного мозга на умственное переутомление.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к локтевому суставу • цзю 5–10 минут.

G110 Shousanli (рис. 4.14)

regio antebrachialis posterior, на 2 цунь ниже точки G111 Quchi, на линии, соединяющей точки G15 Yangxi и G111 Quchi.

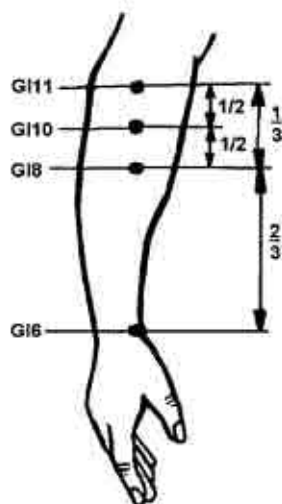


Рис. 4.14

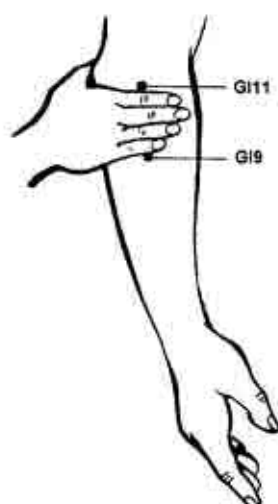


Рис. 4.15

Саногенная направленность действия

- двигательные функции верхних конечностей;
- кожа; кишечник; локтевой сустав, запястье, пальцы рук; зубы, гу-

- бы; околоушная железа; горло; восходящий и поперечный отделы толстого кишечника;
- нижняя часть спины, колено, голень, голеностопный сустав; контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.extensor carpi radialis longus* • *m.extensor carpi radialis brevis* • *m.extensor digitorum* • *m.supinator*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C5-8);
- сосуды: *a.recurrens radialis*, *v.cephalica*, *vv.radiales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- GI10 + GI3 – горло.
- GI10 + GI4 + GI5 – двигательные и чувствительные функции верхних конечностей.
- GI10 + E36 – кишечник.
- GI10 + E6 – зубы.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к локтевому суставу • пункция по направлению к точке GI7 Wenliu (показана при слабости в верхних конечностях); в случаях появления выраженной боли иглу слегка извлекают, избегая повреждения ствола *n.radialis* • цзю 5–10 минут.

GI11 Quchi (рис. 4.16)

regio cubitalis anterior, на середине расстояния между наружным мыщелком и локтевой складкой, когда рука согнута в локтевом суставе и обращена лучевой стороной предплечья кверху.

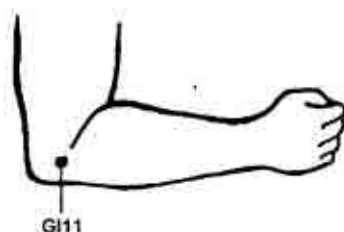


Рис. 4.16

Саногенная направленность действия

- артериальное давление; энергетический потенциал организма; менструальный цикл; послеродовой период (энергетический потенциал); межсистемное взаимодействие полых и паренхиматозных органов; термический гомеостаз; сознание (бодрствование); двигательные функции верхних конечностей; физиологический тремор рук;
- грудная клетка, позвоночник (статика); локтевой сустав (болевой порог); зубы; горло; желудок (тонус мышц), толстый кишечник, желчный пузырь; половые органы; шейные лимфоузлы; паращитовидная железа; кожа (болевой порог);

- ухо: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- локоть (GI11) – колено (E36): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.extensor carpi radialis longus* • *m.extensor carpi radialis brevis* • *m.brachioradialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii lateralis inferior* (C5,6), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C5-8);
- сосуды: *a.recurrens radialis*, *v.cephalica*, *vv.radiales*; артериальные сосуды (специфическая точка); вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- GI11 + GI15 + GI4 - двигательные функции верхних конечностей.
- GI11 + GI4 - горло.
- GI11 + E36 - артериальное давление.
- GI11 + E37 - кишечник.
- GI11 + RP6 - менструальный цикл.
- GI11 + VG14 - термический гомеостаз.
- GI11 + RP10 - кожа.
- GI11 + VB34 - взаимодействие полых и паренхиматозных органов.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к лучезапястному суставу • пункция до точки C3 Shaohai • укалывание до точки P5 Chize • цзю 10–30 минут.

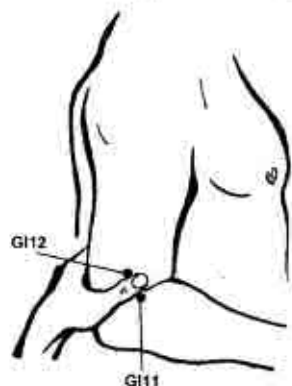


Рис. 4.17



Рис. 4.18

GI12 Zhouliao (рис. 4.17)

regio brachialis posterior, на 1 цунь выше точки GI11 Quchi по ходу меридиана, над латеральным надмышцелком плечевой кости.

Самогенная направленность действия

- локоть;
- ухо: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.brachioradialis* • *m.brachialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C5,6,7,8, Th1);
- сосуды: *rete articulare cubiti* (*a.interossea recurrens*, *a.collateralis media*, *a.collateralis radialis*), *a.profunda brachii*, *v.cephalica*, *vv.brachiales*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к плечевому суставу и вовнутрь • цзю 5–10 минут.

GI13 Wuli (рис. 4.18)

regio brachialis posterior, на 3 цунь выше точки GI11 Quchi, на линии, соединяющей точки GI11 Quchi и GI15 Jianyu.

Самогенная направленность действия

- двигательные функции и чувствительность верхних конечностей;
- голеностопный сустав, внутренняя поверхность колена: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.brachialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C5,6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et v. collaterales radiales*, *v.cephalica*, *vv.brachiales*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); глубокая пункция противопоказана из-за опасности повреждения сосудов и развития неврита лучевого нерва • цзю 5–20 минут.

GI14 Binao (рис. 4.19)

regio brachialis posterior, выше локтевого сгиба на 7 цунь, у места прикрепления дельтовидной мышцы на линии, соединяющей точки GI11 Quchi и GI15 Jianyu.

Самогенная направленность действия

- жировой обмен;
- лопатка, плечо; горло; подмышечные лимфоузлы;
- глаза: региональное влияние;
- голова: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;

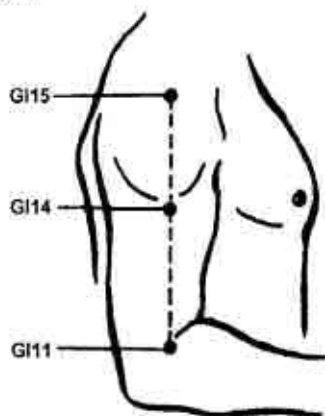


Рис. 4.19

- мышцы: *m.deltoideus* • *m.triceps brachii*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii lateralis superior* (C5,6), ветвь *n.axillaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.axillaris* (C5,6), *n.radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.circumflexa humeri posterior*, *a.profunda brachii*, *v.cephalica*.

Формулы

- G14 + VB37 – глаза (конъюнктура).
- G14 + G15 – лопатка, плечо.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); глубокий укол противопоказан • пункция косая (0,8–1 цунь) по направлению к плечевому суставу • цзю 5–10 минут.

G15 Jianyu (рис. 4.20)

regio deltoidea, над плечевым суставом между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости на вершине впадины, образующейся при поднятии руки до горизонтальной линии.

Саногенная направленность действия

- физиологический тремор конечностей;
- мышцы живота: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- плечо (G15) – бедро (E31): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.deltoideus* • *tendo m.supraspinatus*;



Рис. 4.20

- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* – C3,4, ветви *plexus cervicalis*, *n.cutaneus brachii lateralis superior* (C5,6), ветвь *n.axillaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.axillaris* (C5,6);
- сосуды: *a. et v.circumflexae humeri posteriores*, *a. et v.suprascapulares*, *a.thoracoacromialis*, *v.scapularis dorsalis*, *vv.brachiales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- G15 + G11 + G14 – двигательные функции верхних конечностей.
- G15 + E38 – двигательные и чувствительные функции плеча и лопатки.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь) • пункция косая вдоль

плечевой кости • пункция по направлению к точке TR14 Jianliao
 • пункция по направлению к точке C1 Jiquan в горизонтальном положении руки, согнутой в локтевом суставе • последовательное введение нескольких игл, начиная от точки GI15 Jianyu, до точек GI14 Binao и GI11 Quchi • цзю 5–10 минут.

GI16 Jugu (pic. 4.21)

regio cervicalis lateralis, при опущенной руке находится во впадине между акромиальным концом ключицы и остью лопатки.

Саногенная направленность действия

- внутриглазное давление;
- лопатка; глаза; область орбит (болевой порог); зубы;
- мышцы: *m.platysma* • *m.supraspinatus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* – C3,4, ветвь от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.suprascapularis (C4,5,6)*;
- сосуды: *a. et v.suprascapulares*, *v.scapularis dorsalis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); глубокий укол вызывает учащение дыхания • пункция косая по направлению к задне-средней линии • пункция косая, острие иглы направлено книзу и кнаружи по направлению к локтевому суставу • цзю 5–20 минут.



Рис. 4.21

GI17 Tianding (pic. 4.22)

regio sternocleidomastoidea, у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне нижнего края щитовидного хряща на середине расстояния между точками GI18 Futu и E12 Querren.

Саногенная направленность действия

- шея; горло; шейные лимфоузлы; щитовидная и паращитовидная железы;
- мышцы спины: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.platysma* • *m.sternocleidomastoideus*;
- нервы: кожа – *n.transversus colli (C2,3)*, ветвь от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3)*;

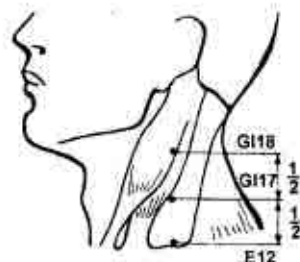


Рис. 4.22

- сосуды: *a. et v.transversae colli, a.carotis externa, v.jugularis externa.*

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–10 минут.

GI18 Futu (рис. 4.22)

regio sternocleidomastoidea, в центре грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на 3 цунь латеральнее щитовидного хряща.

Саногенная направленность действия

- психосоматическое состояние (легкие, толстый кишечник); фонация; слюновыделение;
- глаза; шея; горло; пищевод (болевого порог); щитовидная и паратитовидная железы;
- околоушная железа: контрлатеральное влияние;
- бедро, тазобедренный сустав, аддукторы бедра: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.platysma • m.sternocleidomastoideus*;
- нервы: кожа – *n.auricularis magnus (C3)*, ветвь от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis, n.accessorius, nn.cervicales (C1,2,3)*;
- сосуды: *a.cervicalis ascendens, a.carotis communis, v.jugularis interna.*

Формулы

- | | |
|--------------------|---|
| - GI18 + V52 + V42 | - психосоматическое состояние (легкие, толстый кишечник). |
| - GI18 + VC23 + F3 | - фонация. |
| - GI18 + GI4 | - горло. |
| - GI18 + E9 | - пищевод. |
| - GI18 + TR17 | - <i>n.auricularis major</i> . |
| - GI18 + VC22 + R3 | - дыхание, кашлевой рефлекс. |
| - GI18 + VC23 + F3 | - горло (фонация). |

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); глубокий укол противопоказан из-за опасности повреждения сосудисто-нервного пучка шеи (используют тонкие акупунктурные иглы; усиливать раздражение путем вращения противопоказано) • пункция косая по направлению к надключичной ямке • цзю 5–10 минут.

GI19 Heliao (рис. 4.23)

regio oralis, на 0,5 цунь латеральнее точки VG26 Renzhong, в собачьей ямке верхней челюсти, на одной трети расстояния между нижним краем

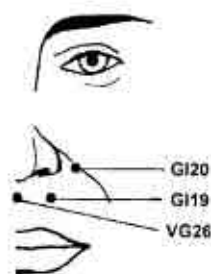


Рис. 4.23

крыла носа и верхней губой, на вертикальной линии, идущей от медиального угла глаза вниз.

Саногенная направленность действия

- гемостаз (нос);
- лицо (тонус жевательных мышц); нос; губы;
- мышцы: *m.orbicularis oris*;
- нервы: кожа – *rr.labiales superiores n.infraorbitalis*, ветвь *n.maxillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a.labialis superior (a.facialis)*, *vv.labiales superiores*.

Формулы

- GI19 + GI4 – нос.
- GI19 + VG23 – гемостаз (нос).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь); избегают повреждения *n.trigeminus* • пункция косая по направлению к носу • цзю противопоказано.

GI20 Yingxiang (рис. 4.23)

regio nasalis, в боковой бороздке крыла носа под точкой V1 Jingming, на уровне середины латерального края крыла носа.

Саногенная направленность действия

- обоняние (Yingxiang в переводе с китайского означает «встреча с запахом»); гемостаз (нос);
- нос, губы;
- мышцы: *m.levator labii superioris* • *m.levator labii superioris alaeque nasi*;
- нервы: кожа – *rr.nasales posteriores n.infraorbitalis*, ветвь *n.maxillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et v.faciales*.

Формулы

- GI20 + E45 – гемостаз (нос).
- GI20 + VG23 + GI4 – нос.
- GI20 + E4 + GI4 + E7 – *n.facialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,1–0,2 цунь) • пункция косая по направлению к точке E2 Sibai • пункция косая по направлению к точке IG18 Quanliao • пункция косая по направлению к корню носа • цзю противопоказано.

IV.3. Меридиан Желудка (Е)

E1 Chengqi (рис. 4.24)

regio orbitalis, между глазным яблоком и нижним краем орбиты на вертикальной линии, проходящей через зрачок.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; внутриглазное давление, зрение;
- глаза;
- мышцы: *pars orbitalis m.orbicularis oculi*;
- нервы: кожа – *rr.palpebrales inferiores n.infraorbitalis*, ветвь *n.maillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a.infraorbitalis*, *a.ophthalmica*, *v.ophthalmica inferior*.

Формулы

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| - E1 + V18 + VB1 | - глаза (зрение). |
| - E1 + V18 + VB20 | - глаза (зрительный нерв). |
| - E1 + VB20 + F3 | - глаза (внутриглазное давление). |
| - E1 + VB20 + C7 | - сон. |

Техника

пункция косая, острие иглы направляют книзу • пункция косая (подкожная) по направлению к латеральному углу глаза • пункция косая (подкожная) по направлению к медиальному углу глаза • пункция вдоль внутреннего края орбиты по направлению к зрительному нерву (1–1,5 цунь); этот метод требует специальной подготовки (следует использовать очень тонкие иглы без проведения дополнительных методов усиления раздражения; акупунктура в данной точке часто сопровождается кровотечением) • цзю противопоказано.

E2 Sibai (рис. 4.24)

regio orbitalis, на уровне подглазничного отверстия на 0,7 цунь ниже точки E1 Chengqi.

Саногенная направленность действия

- глаза; нос, полость рта, гайморова пазуха;
- мышцы: *m.orbicularis oculi* • *m.levator labii superioris*;
- нервы: кожа – *n.infraorbitalis*, ветвь *n.maxillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et v.angularis (a. et v.faciales)*.

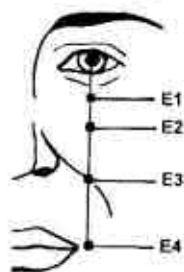


Рис. 4.24

Формулы

- E2 + F3 + V2 – глаза (конъюнктива).
- E2 + VB20 + F3 – глаза (зрение).
- E2 + VB20 + GI4 – *n. facialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке E6 Jiache, избегая повреждения *n. trigemimus*; по данным традиционной медицины частый и глубокий укол в этой точке ведет к изменению цвета глаза в сине-желтоватый • цзю 3–5 минут (по некоторым источникам цзю противопоказано).

E3 Juliao (рис. 4.24)

regio oralis, на пересечении носогубной складки с вертикальной линией, идущей от зрачка, на уровне точки VG26 Renzhong.

Самогенная направленность действия

- зрение, внутриглазное давление;
- глаза (глазное яблоко); зубы; нос; полость рта, гайморова пазуха;
- мышцы: *m. levator labii superioris* • *m. levator anguli oris* • *mm. zygomatici minor et major*;
- нервы: кожа – *rr. labiales superiores n. infraorbitalis*, ветвь *n. maxillaris* от *n. trigemimus*; мышцы – *n. facialis*;
- сосуды: *a. et v. facialis*; вазомоторные реакции сосудов лица и головы.

Формулы

- E3 + TR17 + GI4 + E6 – лицевой нерв.
- E3 + E44 – зубы.
- E3 + R1 + V11 – голова (сосуды).
- E3 + TR17 + E4 + E2 – лицевые мышцы.
- E3 + VB20 – глаза (внутриглазное давление).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,8 цунь) • пункция косая (0,3–0,5 цунь) • цзю 5 минут.

E4 Dicang (рис. 4.24)

regio buccalis, на пересечении горизонтальной линии от угла рта с вертикальной линией, идущей от зрачка.

Самогенная направленность действия

- речь; слюновыделение;
- верхняя челюсть; ухо; зубы;
- мышцы: *m. orbicularis oris* • *m. zygomaticus major* • *m. risorius* • *m. depressor anguli oris* • *m. buccinator*;
- нервы: кожа – *rr. labiales superiores n. infraorbitalis*, ветви *n. ma-*

xillaris от *n. trigeminus*; мышцы – *n. facialis*, *n. buccalis*, *n. mandibularis*, *n. trigemini*;

– сосуды: *a. et v. facialis*, *a. et v. buccalis*.

Формулы

– E4 + IG18 + GI4

– лицевой нерв.

– E4 + VC24 + GI4

– слюновыделение.

Техника

пункция вертикальная (0,2 цунь) • пункция косая по направлению к точке E6 Jiache, E7 Xiaguan, GI20 Yingxiang, VG26 Renzhong или VC24 Chengjiang • цзю 5 минут.

E5 Daying (рис. 4.25)

regio buccalis, впереди угла нижней челюсти на переднем крае жевательной мышцы, приблизительно на задней трети расстояния от угла нижней челюсти до точки VC24 Chengjiang. В положении сидя при закрытом рте точка находится в бороздке, образованной краем нижней челюсти и передним краем жевательной мышцы, где пальпируется пульсация артерии.

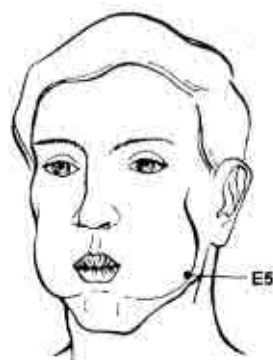


Рис. 4.25

Саногенная направленность действия

– передняя поверхность шеи (выше уровня VII шейного позвонка), зубы, полость рта;

– мышцы: *m. platysma* • *m. masseter*;

– нервы: кожа – *n. auricularis magnus* (C3), ветвь *plexus cervicalis*; мышцы – *n. facialis*;

– сосуды: *a. et v. facialis*.

Техника

пункция косая (0,5–1 цунь) по направлению к точке E6 Jiache, избегать повреждения артерии • цзю 5–10 минут.

E6 Jiache (рис. 4.26)

regio parotideomasseterica, во впадине впереди и кверху от угла нижней челюсти на 0,5 цунь, на середине расстояния между местом прикрепления мочки уха и углом нижней челюсти, в центре напряженной жевательной мышцы, когда челюсти плотно сомкнуты.

Саногенная направленность действия

– речь; слюновыделение;

– зубы (резцы); полость рта; околоушная железа;

– мышцы: *m. masseter*;

- нервы: кожа – *n.auricularis magnus (C3)*, ветвь *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis, n.trigeminus*;
- сосуды: *a.masseterica (a.maxilaris), a. et v.facialis*.

Формулы

- E6 + GI4 + E44 – зубы.
- E6 + TR17 + GI11 – околоушная железа.
- E6 + VG26 + GI4 – жевательные мышцы.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к ушной раковине • пункция косая (подкожная) по направлению к точке E4 Dicang • цзю 5–15 минут.

E7 Xiaguan (рис. 4.26)

regio parotideomasseterica, у нижнего края скуловой дуги непосредственно спереди от суставного отростка нижней челюсти.

Саногенная направленность действия

- ухо; зубы;
- мышцы: *pars profunda m.masseteris* • *m.pterygoideus lateralis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis, n.trigeminus*;
- сосуды: *a.transversa faciei, a.temporalis superficialis, vv.parotidae, v.transversa faciei, v.retromandibularis*.

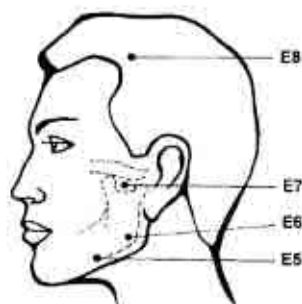


Рис. 4.26

Формулы

- E7 + TR17 + VB12 + E4 + E5 – зубы верхней челюсти.
- E7 + TR17 + VB12 + E6 + E5 – зубы нижней челюсти.
- E7 + GI3 + E43 – зубы.
- E7 + IG18 + GI4 – лицевой нерв.
- E7 + IG19 + TR5 – слух.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к ушной раковине • пункция косая по направлению к углу нижней челюсти • цзю 3 минуты.

E8 Touwei (рис. 4.26)

regio temporalis, кнутри от лобного угла волосистой части головы во впадине на месте соединения лобной и теменной костей; кнаружи и кверху от наружного конца брови.

Саногенная направленность действия

- мнестико-интеллектуальные функции у детей; энергетический потенциал организма;
- глазные яблоки, слезная железа;
- околоушная железа: контрлатеральное влияние;
- мышцы: *m.auricularis superior* • *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *rr.temporales superficiales n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*, *n.trigeminus*;
- сосуды: *r.frontalis a.temporalis superficialis*, *a. et vv.temporales superficiales*.

Формулы

- E8 + MC7 – голова (сосуды).
- E8 + VB8 + VB20 – голова (сосуды).
- E8 + VG20 + VC4 + E36 – энергетический потенциал организма.

Техника

пункция почти горизонтальная (0,5–1 цунь), острие иглы направлено вверх или вниз • пункция косая по направлению к точке V7 Tongtian • цзю 5–10 минут.

E9 Renying (рис. 4.27)

regio cervicalis anterior, на уровне верхненаружного угла щитовидного хряща у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в месте, где пальпируется пульсация сонной артерии, в положении сидя или лежа.

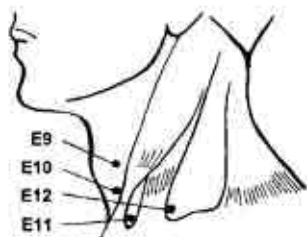


Рис. 4.27

Саногенная направленность действия

- селезенка, поджелудочная железа, желудок (психосоматическое состояние); артериальное давление; ритм сердца; фонация; дыхание (экспираторная фаза);
- горло, щитовидная и паращитовидная железа, шея; поясница;
- мышцы: *m.platysma* • *m.sternocleidomastoideus* • *m.omohyoideus*;
- нервы: кожа – *rr.superiores n.transversus colli* (C2,3), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*; вегетативные нервные волокна (вегеталгии);
- сосуды: *a.carotis interna et externa*, *sinus caroticus*, *glomus caroticum*, *a. et v.thyroideae*, *a.thyroideae superior*, *v.jugularis interna*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- E9 + P11 + G14 – горло.

- E9 + G11 + E36 – артериальное (систолическое) давление.
- E9 + VG26 + MC6 – артериальное (диастолическое) давление.
- E9 + MC6 – сердце (ритм).
- E9 + MC6 + C7 + E36 – щитовидная железа.
- E9 + F3 + G11 + G14 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к верхнему краю щитовидного хряща; акупунктуру проводят тонкой иглой, без глубокого введения и вращения иглы, избегая повреждения артерии (до проведения пункции артерию следует слегка сместить наружу); иглу не вращают и извлекают очень осторожно; пункция точки может вызвать головокружение или резкое падение артериального давления (“если кто умеет стимулировать и седатировать в Renyin, пусть ни в коем случае не говорит об этом всякому встречному”) • цзю противопоказано.

E10 Shuitu (pic. 4.27)

regio cervicalis anterior, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы на уровне нижненаружного угла щитовидного хряща, на середине расстояния между точками E9 Renyin и E11 Qishe.

Саногенная направленность действия

- потовые железы (секреция, запах); кожа; горло; желудок (тонус мышц);
- плечо, предплечье, кисть: контралатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.platysma* • *m.sternocleidomastoideus* • *m.omohyoideus* • *m.sternothyroideus*;
- нервы: кожа – *rr.inferiores n.transversus colli* (C2,3), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *ansa cervicalis* (C1,2,3);
- сосуды: *a.carotis communis*, *v.jugularis interna*.

Техника

пункция косая, слегка вовнутрь (0,3–0,5 цунь); акупунктуру проводят самой тонкой иглой без ее вращения, избегая глубокого укола • цзю 5–15 минут.

E11 Qishe (pic. 4.27)

regio sternocleidomastoidea, на верхнем крае грудинного конца ключицы между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Саногенная направленность действия

- дыхание (Qishe в переводе с китайского “жилище воздуха”);
- горло; кожа;
- мышцы: *m.platysma* • *m.sternocleidomastoideus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares mediales* (C3,4), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *n.phrenicus* (C3,4,5), *plexus cervicalis* (C4);
- сосуды: *a.carotis communis*, *v.subclavia*.

Техника

пункция косая (0,3–0,8 цунь), слегка вовнутрь, избегать глубокого введения иглы • цзю 5–15 минут.

E12 Quepen (рис. 4.27)

regio cervicalis lateralis, на середине надключичной ямки по сосковой линии на 4 цунь от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- дыхание; ритм сердца;
- плечелопаточная область; сердце; плевра;
- мышцы: *m.platysma* • *m.trapezius* • *venter inferior m.omohyoideus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a.suprascapularis*, *a. et v.subclavia*, *a.transversa colli*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь), избегать глубокого введения иглы (опасность повреждения плевры и легкого) • цзю 5–10 минут.

E13 Qihu (рис. 4.28)

regio pectoralis, под серединой ключицы на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- дыхание (Qihu в переводе с китайского означает “очаг воздуха”);
- плевра; потовые железы (секреция, запах); репродуктивная система у женщин;
- мышцы: *m.platysma* • *pars clavicularis m.pectoralis major* • *m.subclavius*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *nn.pectorales medialis et lateralis* (C5-8, Th1), *n.subclavius* (C5);
- сосуды: *a. et v.intercostales posteriores prima*, *rr.intercostales anteriores (a.thoracica interna)*, *aa. et vv.intercostales supremae*, *a. et v.thoracoacromialis (r.pectoralis)*, *v.subclavia*.

Техника

пункция вертикальная (0,2–0,5 цунь), следует избегать глубокого введения иглы (опасность повреждения плевры и легкого) • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5 минут.

E14 Kufang (рис. 4.28)

regio pectoralis, в первом межреберье по среднеключичной линии на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- эмоции (стресс), смена настроения, навязчивые мысли; цикл бодрствование-сон; обоняние;
- гайморова пазуха; плевра;
- мышцы: *m.platysma* • *pars clavicularis m.pectoralis major* • *mm.intercostales externus et internus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), ветви от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *nn.pectorales mediales et laterales* (C5-8, Th1), *n.intercostalis I*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores (a.thoracica interna)*, *aa. et vv.intercostales supremae*, *a.intercostalis posterior prima*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), избегать глубокого введения иглы • пункция косая по направлению к нижним конечностям • пункция косая вдоль первого межреберья (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра) • цзю 5–15 минут.

E15 Wuyi (рис. 4.28)

regio pectoralis, во втором межреберье на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- либидо, оргазм;
- кожа (чувствительность); грудные железы (болевой порог);
- *m.pectoralis major*: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *pars sternocostalis m.pectoralis major* • *m.pectoralis minor* • *mm.intercostales externus et internus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis II*; мышцы – *nn.pectorales medialis et lateralis* (C5-8, Th1), *n.intercostalis II*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores (a.thoracica interna)*, *aa. et vv.intercostales supremae*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), без глубокого введения иглы • пункция косая по направлению к нижним конечностям • пункция

косая вдоль второго межреберья (игла вводится ближе к верхнему краю III ребра) • цзю 5–15 минут.

E16 Yingchuang (рис. 4.28)

regio pectoralis, в третьем межреберье на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- грудь; простата;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.pectoralis minor* • *mm.intercostales externus et internus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii* (C3,4), ветви от *plexus cervicalis*, *r.cutaneus anterior n.intercostalis III*; мышцы – *nn.pectorales mediales et laterales* (C5,8, Th1), *n.intercostalis III*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores (a.thoracica interna)*, *a.thoracica lateralis (a.axillaris)*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior III)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), без глубокого введения иглы
• пункция косая вдоль межреберья, ближе к верхнему краю IV ребра • цзю 5–15 минут.

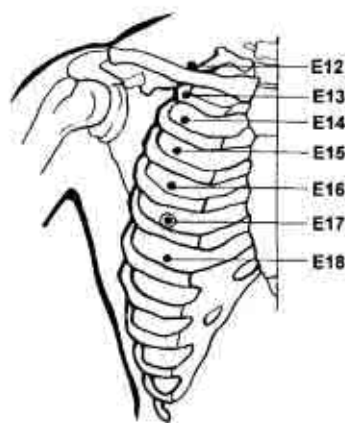


Рис. 4.28

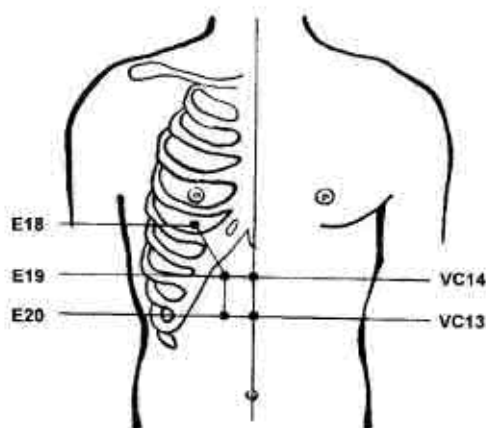


Рис. 4.29

E17 Ruzhong (рис. 4.28)

regio mammaria, в центре соска.

Саногенная направленность действия

- либидо, оргазм; секреция молока у женщин (Ruzhong в переводе с китайского «середина молока»);
- сосок;
- мышцы: *m.pectoralis major*;

- нервы: кожа – *nn. intercostales (Th2-7)*; мышцы – *nn. pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1)*;
- сосуды: *a. thoracica lateralis (a. axillaris)*, *v. thoracica lateralis*, *rr. intercostales anteriores (a. thoracica interna)*, *r. cutaneus lateralis (a. intercostalis posterior IV)*.

Техника

применяется акупрессура • цзю противопоказано.

E18 Rugen (рис. 4.28)

regio mammaria, в пятом межреберье по среднеключичной линии на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- секрция молока у женщин (Rugen в переводе с китайского «корень молока»);
- верхние конечности; грудные железы;
- мышцы: *pars abdominalis m. pectoralis major* • *nn. intercostales externus et internus*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus anterior (pectoralis) n. intercostalis V*; мышцы – *nn. pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1)*, *n. intercostalis V*;
- сосуды: *a. thoracica lateralis (a. axillaris)*, *v. thoracica lateralis*, *rr. intercostales anteriores (a. thoracica interna)*, *r. cutaneus lateralis (a. intercostalis posterior V)*.

Формулы

- E18 + E36 + VB42 – грудные железы.
- E18 + VC17 + IG1 – секрция молока у женщин.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), без глубокого введения иглы
 • пункция косая по направлению к центру соска • цзю 15–20 минут.

E19 Burong (рис. 4.29)

regio inframammaria, на 6 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- дыхание (Burong в переводе в китайского “отсутствие воздуха”);
- сердце; желудок;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m. recti abdominis* • *m. rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m. recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus anterior (pectoralis) n. intercostalis VII*; мышцы – *nn. intercostales (Th5-12)*, *n. lumbalis (L1)*;

- сосуды: *a. et vv. epigastricae superiores, a. musculophrenica, rr. intercostales anteriores (a. thoracica interna), r. cutaneus lateralis (a. intercostalis posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), без глубокого введения иглы (опасность повреждения органов брюшной полости) • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

E20 Chengman (рис. 4.29)

regio epigastrica, на 5 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение; ритм сердца;
- эпигастральная область; сердце;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m. recti abdominis • m. rectus abdominis • lamina posterior vaginae m. recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus anterior (abdominalis) n. intercostalis VII*; мышцы – *nn. intercostales (Th6-12), n. lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et vv. epigastricae superiores, a. musculophrenica, rr. intercostales anteriores (a. thoracica interna), r. cutaneus lateralis (a. intercostalis posterior)*; аорта (специфическая точка).

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), без глубокого введения иглы • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

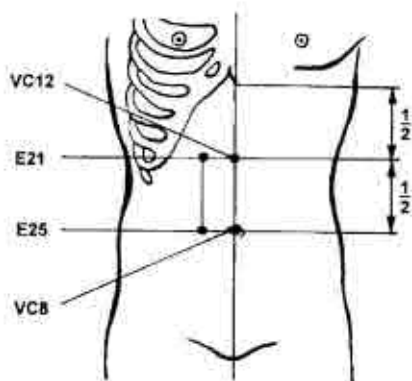


Рис. 4.30

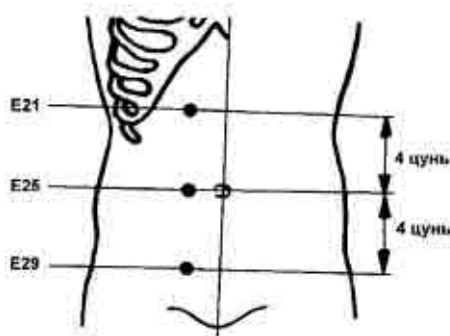


Рис. 4.31

E21 Liangmen (рис. 4.30)

regio epigastrica, на 4 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- желудок, поджелудочная железа;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*, *n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior)*, *v.intercostalis VIII*.

Формулы

- E21 + E36 + MC6 – желудок (моторика).
- E21 + E36 + RP4 – желудок (пищеварение).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), без глубокого введения иглы
• пункция косая по направлению к нижним конечностям
• укалывание до точки VC12 Zhongwan (влияние на желудок) • цзю 5–20 минут.

E22 Guanmen

regio epigastrica, на 3 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- желудок;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*, *n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior)*, *v.intercostalis VIII*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), без глубокого введения иглы
• пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

E23 Taiyi

regio umbilicalis, на 2 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- желудок, кишечник;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;

- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis IX*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior VIII-IX), v.intercostalis VIII-IX*; коронарные артерии (специфическая точка).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), без глубокого введения иглы; противопоказана стимуляция точки в последние месяцы беременности • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

E24 Huaroumen

regio umbilicalis, на 1 цунь выше пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение; водно-электролитный обмен (почки); акт дефекации (Huaroumen в переводе с китайского “скользящий выход из кишечника”);
- подъязычная область, язык; желудок, толстый кишечник;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis IX*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *aa. et vv.epigastricae superiores et inferiores, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior IX), v.intercostalis IX*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь), без глубокого введения иглы; противопоказана стимуляция точки в последние месяцы беременности • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

E25 Tianshu (рис. 4.31)

regio umbilicalis, на уровне пупка на 2 цунь кнаружи.

Саногенная направленность действия

- водно-электролитный обмен (почки, желудочно-кишечный тракт); менструальный цикл; психоэмоциональное состояние;
- толстый кишечник: сегментарное влияние;
- парацитовидная железа; брюшина; желчный пузырь, поджелудочная железа (точка слева); матка;
- голова – психика: региональное влияние;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;

- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *aa. et vv.epigastricae superiores et inferiores, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior X), v.intercostalis X* вазомоторные реакции сосудов головного мозга на чрезмерное потребление пищи.

Формулы

- E25 + VC12 + R6 – органы пищеварения (газообразование).
- E25 + E36 + V20 + F13 – кишечник.
- E25 + RP9 + RP6 – мочевыделительная система.
- E25 + RP6 + V32 – менструальный цикл.
- E25 + VC6 – матка.
- E25 + VC12 + R3 – водно-электролитный обмен.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь), без глубокого введения иглы; *противопоказана* стимуляция точки в последние месяцы беременности • пункция косая по направлению к нижним конечностям • пункция косая по направлению к точке R16 Huangshu • укальвание до точки RP15 Daheng • цзю 10–20 минут.

E26 Wailing

regio umbilicalis, на 1 цунь ниже пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- органы малого таза, кишечник (тонус мышц); брюшина;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *aa. et vv.epigastricae superiores et inferiores, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior X), v.intercostalis X*.

Формула

- E26 + VC4 + RP6 – органы малого таза.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь), без глубокого введения иглы (опасность повреждения кишечника); *противопоказана* стимуляция точки в последние месяцы беременности • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 10–20 минут.

E27 Daju

regio umbilicalis, на 2 цунь ниже пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Самогенная направленность действия

- психосоматическая гармонизация на уровне органов брюшной полости, страх;
- кишечник (тонус мышц); репродуктивная система;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis XI*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a.epigastrica superficialis, a.epigastrica inferior, vv.epigastricae superiores et inferiores, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior XI), v.intercostalis XI*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь); стимуляция точки противопоказана при беременности; глубокий укол противопоказан (опасность повреждения кишечника); проявлять осторожность людям с переполненным мочевым пузырем • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 10–20 минут.

E28 Shuidao

regio pubica, на 3 цунь ниже пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Самогенная направленность действия

- водно-электролитный обмен (Shuidao в переводе с китайского означает «путь воды»); диурез; менструальный цикл; половое влечение; эрекция полового члена;
- кишечник (моторика); мочеполовые органы; брюшина;
- глаз (зрительный нерв); контрлатеральное влияние;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior n.subcostalis (Th12)*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a.epigastrica superficialis, a. et v.epigastrica inferior, aa.subcostales*.

Формулы

- E28 + E36 + V23 – водно-солевой обмен.
- E28 + VC9 + RP6 + E36 – водно-солевой обмен.
- E28 + VC3 + RP6 – менструальный цикл.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь); глубокий укол опасен для людей с переполненным мочевым пузырем из-за возможности повреждения кишечника; стимуляция точки противопоказана

при беременности • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 10–30 минут.

E29 Guilai (рис. 4.31)

regio pubica, на 4 цунь ниже пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- сексуальная потенция (Guilai в переводе с китайского “возвращение молодости”); менструальный цикл;
- наружные половые органы, маточные трубы, матка, клитор, яичники; яички;
- мышцы: *aponeurosis m.obliquus externus abdominis • m.rectus abdominis • aponeurosis m.obliquus internus abdominis et m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior n.iliohypogastrici (Th12, L1)*; мышцы – *m.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et v.epigastrica superficialis, a. et v.epigastrica inferior*.

Формулы

- E29 + RP6 + VG20 – матка (анатомо-физиологическое положение).
- E29 + RP6 + E36 – менструальный цикл.
- E29 + F3 + RP6 – менструальный цикл.
- E29 + VC3 + RP6 + V23 – чувствительность полового члена.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь); глубокий укол опасен для людей с переполненным мочевым пузырем из-за возможности повреждения кишечника; стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 10–20 минут.

E30 Qichong

regio pubica, на 5 цунь ниже пупка и на 2 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- жировой обмен; менструальный цикл; сексуальная потенция (Qichong в переводе с китайского “вызов Энергии”); роды (ритм и сила сокращения матки); отделение плаценты; эрекция полового члена; селезенка, поджелудочная железа, желудок (психосоматическое состояние);
- промежность; наружные половые органы, органы малого таза; парацистовидная железа;
- мышцы: *aponeurosis m.obliquus externus abdominis • m.obliquus internus abdominis • m.transversus abdominis*;

- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior n.iliohypogastrici (Th12, L1)*, ветви *n.ilioinguinalis (L1)* от *plexus lumbalis*;
- сосуды: *a. et v.epigastrica superficialis, a. et v.epigastrica inferior, a.circumflexa ilium*.

Формулы

- E30 + V53 + RP7 - менструальный цикл.
- E30 + VC4 - чувствительность полового члена.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); глубокий укол опасен для людей с переполненным мочевым пузырем; стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 5–15 минут.

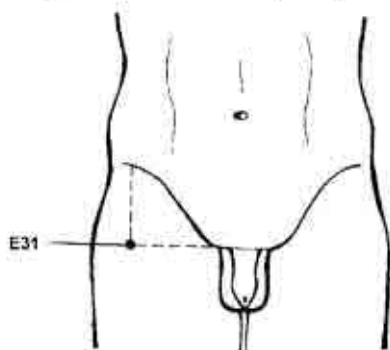


Рис. 4.32

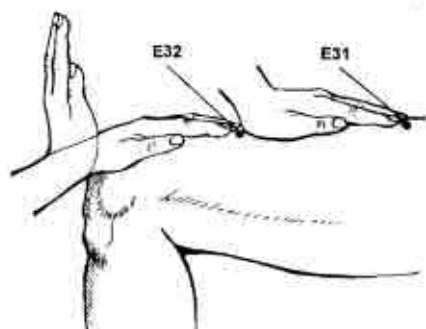


Рис. 4.33

E31 Biguan (рис. 4.32)

regio femoralis anterior, на вершине треугольника Скарпа, на линии, соединяющей передневерхнюю подвздошную ость и верхненаружный угол коленной чашечки; на уровне нижнего края лобкового симфиза, у передненижнего края большого вертела бедренной кости.

Самогенная направленность действия

- желудок; поясница; задний проход (болевой порог);
- бедро (E31) – плечо (G115): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.tensor fasciae latae • m.sartorius • m.rectus femoris*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris lateralis (L2,3)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis (L2,3,4)*;
- сосуды: *a.circumflexa ilium superficialis, a. et v.circumflexae femoris laterales (r.ascendens)*.

Формулы

- E31 + E41 - кровообращение в нижних конечностях.

- E31 + VB34 + F3 – тонус мышц нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к нижним конечностям • цзю 5–15 минут.

E32 Futu (рис. 4.33)

regio femoralis anterior, на 6 цунь выше верхнего края коленной чашечки, на линии, соединяющей наружный край коленной чашечки с передневерхней подвздошной остью.

Самогенная направленность действия

- матка; наружная поверхность бедра, поясница;
- лицо, передняя поверхность верхних конечностей: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.rectus femoris* • *m.vastus intermedius*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis* (L2,3), ветви *n.cutaneus femoris lateralis* (L2,3) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis* (L2,3, 4);
- сосуды: *a. et v.circumflexae femoris lateralis (r.ascendens)*; венозные сосуды (специфическая точка).

Техника

пункция вертикальная (1–2 цунь) • цзю 5–15 минут.

E33 Yinshi (рис. 4.34)

regio femoralis anterior, на той же линии, что и предыдущая точка, на 3 цунь выше верхненаружного угла коленной чашечки.

Самогенная направленность действия

- водно-солевой обмен; физиологический тремор нижних конечностей;
- почки; органы малого таза, матка, влагалище;
- плечо, предплечье, кисть: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.rectus femoris* • *m.vastus lateralis* • *m.vastus intermedius*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis* (L2,3) и ветви *n.cutaneus femoris lateralis* (L2,3) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis* (L2,3,4);
- сосуды: *a. et v.circumflexae femoris lateralis (r.descendens)*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

E34 Liangqiu (рис. 4.34)

regio femoralis anterior, на той же линии, что и предыдущая точка, на 2 цунь выше верхненаружного угла коленной чашечки.

Саногенная направленность действия

- коленный сустав; желудок, селезенка;
- грудные железы: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *m.rectus femoris* • *m.vastus lateralis* • *m.vastus intermedius*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis* (L2,3), *n.cutaneus femoris lateralis* (L2,3) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis* (L2,3,4);
- сосуды: *a. et v.circumflexae femoris lateralis (r.descendens)*.

Техника

- пункция вертикальная (0,5–1 цунь)
- пункция косая по направлению к задней поверхности коленного сустава • пункция косая по направлению к точке E33 Yinshi (влияние на желудок)
- укалывание до точки RP10 Xuehai (влияние на селезенку и желудок) • цзю 5–15 минут.

E35 Dubi (pic. 4.35)

regio genis anterior, на уровне нижнего края коленной чашечки, латеральнее ее связки.

Саногенная направленность действия

- коленный сустав (болевой порог);
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis* (L2,3) от *plexus lumbalis*;
- сосуды: *a.recurrens tibialis anterior*, *a.inferior lateralis genis*, *rete articulare genis*, *v.genis*.

Техника

- пункция косая (0,8–1,2 цунь) по направлению к задней стороне коленного сустава • пункция косая вдоль нижнего края коленной чашечки • пункция косая по направлению к верхневнутреннему углу коленной чашечки • цзю 5–15 минут.

E36 Zusanli (pic. 4.36)

regio cruralis anterior, на 3 цунь ниже точки E35 Dubi, на один поперечный палец кнаружи от гребешка большеберцовой кости.

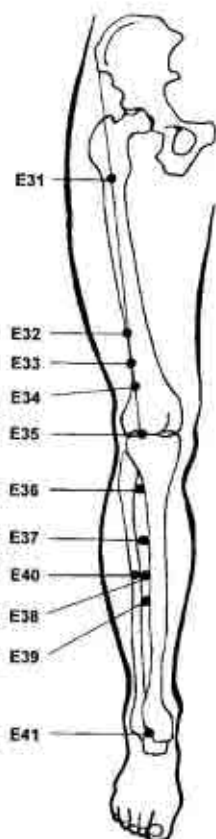


Рис. 4.34

Саноогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма; дыхание; кроветворение; артериальное давление; ритм сердца; водно-солевой обмен; аппетит, слюновыделение, секреция и моторика органов пищеварения; психовегетативный и психоэмоциональный гомеостаз; сознание (бодрствование); память; иммунный статус; омолаживающее действие; адаптация к метеовоздействию (жар, холод); послеродовой период (сосуды; энергетический потенциал; матка, гемостаз);
- кровеносные сосуды, сердце; брюшина; желудок, желчный пузырь, печень; кишечник (болевой порог); поджелудочная железа (эндокринные функции); тазобедренный сустав (болевой порог); бедро, голень (болевой порог); кожа; грудные железы;
- желудок, сердце: региональное влияние;
- колено (E36) – локоть (G11): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.tibialis anterior* • *m.extensor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L5, S1,2), ветвь *n.peroneus communis* (plexus sacralis); мышцы – *n.peroneus profundus* (L4,5, S1);
- сосуды: *a.recurrentis tibialis anterior*, *vv.tibiales anteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга и органов пищеварения.

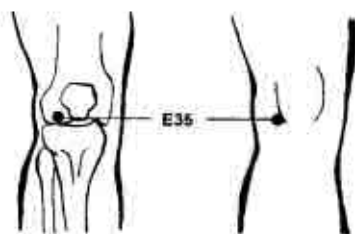


Рис. 4.35

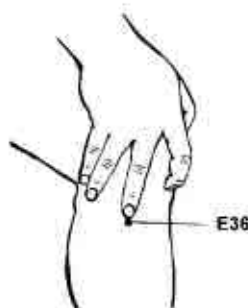


Рис. 4.36

Формулы

- E36 + G111 – артериальное давление.
- E36 + G111 + RP10 – кожа.
- E36 + E39 + VB34 + MC6 – поджелудочная железа.
- E36 + RP6 + E25 + VC4 – кишечник.

- E36 + F4 + VB24 – желчный пузырь, печень.
- E36 + VC12 + E25 – пищеварение.
- E36 + RP6 + VB39 – энергетический потенциал.
- E36 + VG14 – иммунный статус.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к голеностопному суставу • стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 5–20 минут.

E37 Shangjuxu (рис. 4.38)

regio cruralis anterior, на 6 цунь ниже точки E35 Dubi и на один поперечный палец кнаружи от гребешка большеберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- двигательная функция нижних конечностей;
- плечелопаточная область; плечевой пояс (болевого порог); плечо (болевого порог); поясница;
- толстый кишечник: точка “периферической проекции”;
- мышцы: *m.tibialis anterior* • *m.extensor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L5, S1,2); мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*.

Формулы

- E37 + E25 + GI11 – кишечник.
- E37 + TR6 + RP14 – кишечник.
- E37 + VB30 + RP6 + VB34 – двигательная функция нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к голеностопному суставу • цзю 5–20 минут.

E38 Tiaokou (рис. 4.38)

regio cruralis anterior, на 8 цунь ниже точки E35 Dubi, между большеберцовой и малоберцовой костями. Посредине расстояния между точками E35 Dubi и E41 Liexi и на ширину указательного пальца, латеральнее переднего края большеберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- коленный сустав, нижние конечности (двигательная функция, кровообращение);
- верхние конечности, плечелопаточная область: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.tibialis anterior* • *m.extensor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L5, S1,2), ветвь *n.peroneus*

communis от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L4,5, S1);

– сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*.

Формулы

- E38 + G115 + TR14 – плечевой пояс.
- E38 + E36 + V57 + V56 – двигательная функция нижних конечностей.

Техника

- пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке V57 Chengshan (влияние на плечелопаточную область)
- цзю 5–20 минут.

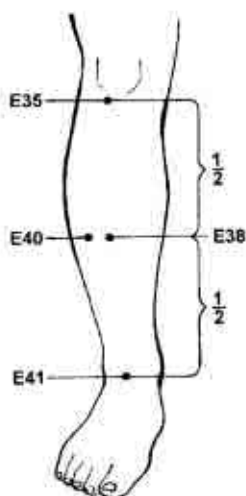


Рис. 4.37

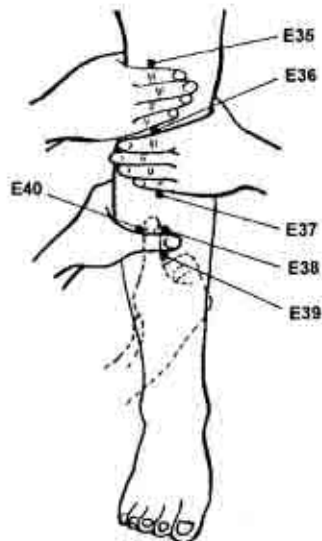


Рис. 4.38

E39 Xiajuxu (рис. 4.38)

regio cruralis anterior, на 9 цунь ниже точки E35 Dubi, между костями голени, на ширину указательного пальца латерального края большеберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- аппетит;
- тонкий кишечник; нижние конечности (чувствительность, сосуды, мышцы); коленный сустав; поясница;
- грудные железы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.tibialis anterior* • *m.extensor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L5, S1,2); мышцы – *n.peroneus profundus* (L4,5, S1);

- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- E39 + IG1 + E18 – грудные железы.
- E39 + R21 + RP3 + E44 – кишечник.
- E39 + VB34 + VB39 – мышцы нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке E36 Zusanli • цзю 5–20 минут.

E40 Fenglong (рис. 4.37)

regio cruralis anterior, на один поперечный палец латеральнее точки E38 Tiaokou.

Саногенная направленность действия

- психомоторная возбудимость; липидный обмен; слоновыделение; рвотный рефлекс; секреция и выделение мокроты; фонация;
- сердце; кишечник; лицо (болевой порог); лобная пазуха;
- голова (психика); желудок; сердце (ритм); региональное влияние;
- мышцы: *m. extensor digitorum longus* • *m. extensor hallucis longus*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus surae lateralis* (L5, S1,2); мышцы – *n. peroneus profundus* (L5, S1), *n. peroneus superficialis* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*, *a. peronea*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие холода.

Формулы

- E40 + GI4 + E3 + E2 – придаточные пазухи.
- E40 + RP14 + RP13 – кишечник (моторика).
- E40 + C7 + F3 – мозг (психомоторная возбудимость).
- E40 + V13 + RP19 – кашлевой рефлекс, отделение мокроты.
- E40 + MC6 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вверх и вглубь, получая предусмотренные ощущения, иррадиирующие до основания бедра (влияние на органы брюшной полости) • пункция косая по направлению к точке RP7 Lougu • цзю 5–20 минут.

E41 Jiexi (рис. 4.39)

regio cruralis anterior, на тыльном сгибе стопы между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев. Точка определяется в положении сидя, первый палец стопы разогнут.

Самогенная направленность действия

- ритм сердца; внутриглазное давление;
- веки, глазные яблоки; зубы (чувствительность к теплу), язык; нижние конечности (кровообращение, чувствительность); наружные половые органы;
- горло: региональное влияние;
- лодыжка (E41) – запястье (G15): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.extensor hallucis longus* • *m.extensor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis medialis* (L4,5, S1), ветвь *n.peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), после получения предусмотренных ощущений острие иглы направляют вначале к латеральной лодыжке, а затем к медиальной • пункция косая по направлению к точке F4 Zhongfeng (влияние на наружные половые органы) • цзю 5–15 минут.

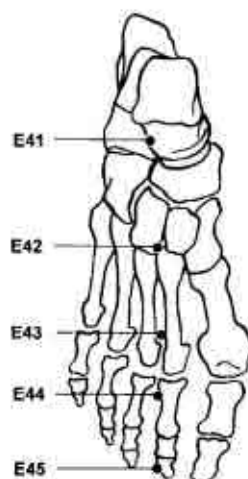


Рис. 4.39

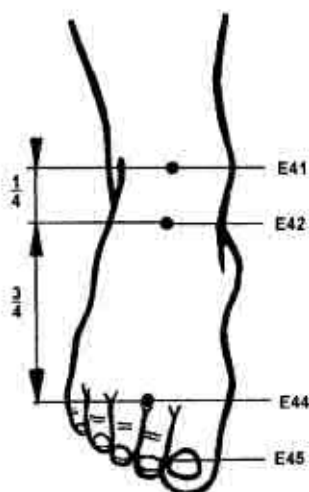


Рис. 4.40

E42 Chongyang (рис. 4.40)

dorsum pedis, на самом высоком месте свода стопы между второй и третьей клиновидными костями, на $1/4$ расстояния от точки E41 Jiexi до точки E44 Neiting.

Самогенная направленность действия

- адаптация к метеовоздействию (жар);
- стопа; зубы, полость рта;
- желудок: региональное влияние;
- рука: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m. extensor hallucis longus* • *tendo m. extensor digitorum longus* • *m. extensor hallucis brevis*; мышцы нижних конечностей (изменение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *n. cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)*, ветвь *n. peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n. peroneus profundus (L4,5, S1)*;
- сосуды: *a. arcuata (a. dorsalis pedis)*, *arcus venosus dorsalis pedis*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь); используют тонкие иглы, избегая повреждения артерии • пункция косая, направлять острие иглы к центру стопы • цзю 5–10 минут.

Е43 Xianggu (рис. 4.39)

dorsum pedis, на самом широком месте межкостного промежутка второй и третьей плюсневых костей.

Самогенная направленность действия

- водно-солевой обмен; термический гомеостаз, потовыделение; газообразование и моторика органов пищеварения;
- пятка; пальцы стопы (болевого порог); кишечник (болевого порог);
- мышцы: *tendines mm. extensoris digitorum longis et brevis* • *m. interosseus dorsalis II*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)*, ветвь *n. peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n. plantaris lateralis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. metatarsalis dorsalis*, *vv. metatarsae dorsales pedis*.

Формулы

- Е43 + VC10 – органы пищеварения (газообразование).
- Е43 + E25 – кишечник (болевого порог).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к центру стопы • цзю 2–7 минут.

Е44 Neiting (рис. 4.40)

dorsum pedis, впереди от второго и третьего плюснефаланговых суставов, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- аппетит, глотание; рвотный рефлекс; двигательная активность, болевой порог и газообразование в кишечнике («боль и вздутие живота устраняют при помощи Neiting»); гемостаз (нос, органы пищеварения и мочевыделения); цикл бодрствование-сон; физиологический тремор конечностей;
- тыльная поверхность стопы; кожа; зубы (резцы: чувствительность к теплу); желудок, кишечник;
- лицо, полость рта: региональное влияние;
- верхние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.extensor digitorum brevis II-III et m.extensor digitorum longus II-III* • *m.interosseus dorsalis II*;
- нервы: кожа – *nn.digitales dorsales pedis*, ветви *n.cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)* от *n.peroneus superficialis (plexus sacralis)*; мышцы – *n.plantarum lateralis (S1,2,3)*;
- сосуды: *aa. et vv.digitales dorsales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- | | |
|---------------------|---|
| – E44 + C7 | – сон. |
| – E44 + VC12 + E36 | – рвотный рефлекс. |
| – E44 + GI4 + RP6 | – десна. |
| – E44 + GI4 | – горло. |
| – E44 + E7 + GI4 | – зубы. |
| – E44 + VB20 + GI20 | – гемостаз (нос). |
| – E44 + RP1 | – гемостаз (органы пищеварения). |
| – E44 + C5 + VC3 | – гемостаз (мочевыделительная система). |
| – E44 + VB41 + RP9 | – органы пищеварения (газообразование). |

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вверх • цзю 5–7 минут.

E45 Lidui (рис. 4.40)

dorsum pedis, снаружи от корня ногтя второго пальца стопы на 0,1 цунь.

Саногенная направленность действия

- гемостаз (нос); потовыделение; слюновыделение; аппетит; иммунный статус; половое влечение; цикл бодрствование-сон; психосоматическая гармонизация на уровне органов малого таза;

- околоушные слюнные железы; зубы, полость рта, губы; придаточные пазухи; горло; желудок (болевого порог);
- нервы: кожа – *n.digitalis plantaris proprius*, ветвь *n.tibialis (plexus sacralis)*;
- сосуды: *aa. et vv.digitales plantares propriae, aa. et vv.digitales dorsales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- E45 + E7 + E6 - зубы.
- E45 + E44 + GI11 - иммунный статус.
- E45 + VG23 - гемостаз (нос).

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вверх к голеностопному суставу • стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 3 минуты.

IV.4. Меридиан Селезенки- Поджелудочной Железы (RP)

RP1 Yinbai (рис. 4.41)

dorsum pedis, на внутреннем крае большого пальца стопы на 0,1 цунь кнутри от корня ногтя.

Сапогенная направленность действия

- аппетит; белковый обмен (точка справа); жировой обмен; сознание (бодрствование); цикл бодрствование-сон; чувство внутреннего противоречия; гемостаз (нос, органы пищеварения, матка); внутричерепное давление; менструальный цикл; ритм сердца;
- грудная клетка, паховая область, внутренняя поверхность стопы и большого пальца; селезенка, желудок; половые органы, матка; задний проход; геморроидальные узлы (болевого порог);
- губы: региональное влияние;
- нервы: кожа – *n.digitalis plantaris proprius*, ветвь *n.plantarum medialis (L4,5, S1)* от *n.tibialis (plexus sacralis)*;
- сосуды: *aa. et vv.digitales plantares propriae, aa. et vv.digitales dorsales*; вазомоторные реакции в области нижних конечностей.

Формулы

- RP1 + E45 + C7 - сон.
- RP1 + RP6 + VC4 - менструальный цикл.

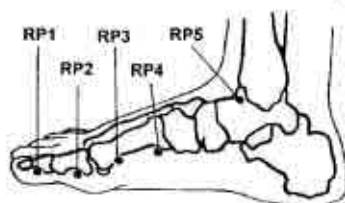


Рис. 4.41

- RP1 + E45 - аппетит.
- RP1 + RP4 + RP21 - сердце (ритм).
- RP1 + RP10 + F1 - гемостаз (матка).

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь); стимуляция точки противопоказана при беременности • пункция косая, направлять острие иглы вверх • цзю 5–20 минут.

RP2 Dadu (рис. 4.41)

margo medialis pedis, на внутреннем крае большого пальца стопы кпереди и книзу от первого плюснефалангового сустава, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- внимание, воля, психоинтеллектуальная самооценка; энергетический потенциал организма; кроветворение; пищеварение, газообразование в кишечнике, акт дефекации; слюновыделение;
- желудок; внутренняя поверхность стопы и большого пальца, паховая область; сердце; яички, яичники, матка; поясница; суставы и кости; поджелудочная железа (эндокринные функции);
- плечелопаточная область: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.abductor hallucis*;
- нервы: кожа – *n.digitalis plantaris proprius (L4,5, S1)*, *n.digitalis dorsalis pedis*, ветвь *n.cutaneus dorsalis medialis (L4,5, S1)*; мышцы – *n.plantaris medialis (L5, S1)*;
- сосуды: *a.digitalis plantaris propriae*, *a.digitalis dorsalis*, *a.plantaris medialis*, *vv.digitales dorsales pedis*.

Формулы

- RP2 + MC6 + E36 - пищеварение.
- RP2 + RP15 - газообразование в кишечнике.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь); стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 5–20 минут.

RP3 Taibai (рис. 4.41)

margo medialis pedis, на внутренней поверхности стопы кзади и книзу от головки первой плюсневой кости, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- углеводный обмен; кроветворение; навязчивые мысли; слюновыделение; ритм сердца; менструальный цикл;
- кишечник; половые органы; поясница; кости и суставы; стенка живота (болевого порог);

- полость рта: региональное влияние;
- затылок: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.abductor hallucis* • *m.flexor hallucis brevis*; мышцы нижних конечностей (изменение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *n.plantaris medialis* (L4,5, S1), ветвь *n.tibialis (plexus sacralis)*, ветви *n.saphenus* (L3,4); мышцы – *n.plantaris medialis* (L5, S1);
- сосуды: *a.metatarsa dorsalis*, *a.digitalis plantaris propriae*, *a.plantaris medialis*, *arcus venosus dorsalis pedis*.

Формулы

- RP3 + RP4 + E36 – кишечник.
- RP3 + V25 + E25 – кишечник.
- RP3 + RP10 – кроветворение.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–10 минут.

RP4 Gongsun (рис. 4,41)

margo medialis pedis, на внутренней поверхности стопы у передненижнего края основания первой плюсневой кости.

Саногенная направленность действия

- жировой обмен; жажда; менструальный цикл; роды (отделение плаценты); гемостаз (органы пищеварения); моторика, секреция и газообразование в кишечнике; психомоторная возбудимость;
- паразитовидная железа; сердце; яички (болевого порог);
- желудок: региональное влияние;
- мышцы: *m.abductor hallucis* • *m.flexor hallucis brevis* • *tendo m.flexor hallucis longus*;
- нервы: кожа – *n.saphenus* (L3,4), ветвь *n.femoralis (plexus lumbalis)*, *n.plantaris medialis* (L4,5, S1); мышцы – *n.plantaris medialis* (L5, S1);
- сосуды: *a.metatarsa dorsalis*, *a.digitalis plantaris propriae*, *a.plantaris medialis*, *arcus venosus dorsalis pedis*.

Формулы

- RP4 + VG20 + VG26 – мозг (психомоторное возбуждение).
- RP4 + E25 + E37 – кишечник.
- RP4 + F14 (мокса) – газообразование в кишечнике.
- RP4 + E30 + E31 – кровообращение в нижних конечностях.
- RP4 + E36 + E44 – гемостаз (органы пищеварения).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к точке R1 Yongquan • цзю 3–5 минут.

RP5 Shangqiu (рис. 4.41)

dorsum pedis, кпереди и книзу от внутренней лодыжки на середине расстояния между верхушкой внутренней лодыжки и бугорком ладьевидной кости.

Самогенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон, воля, восприятие, мышление (навязчивые мысли); речь; рвотный рефлекс; акт дефекации; минеральный обмен;
- суставы (болевого порог); кости, голень (тонус мышц); язык; задний проход; репродуктивные органы;
- лодыжка (RP5) – запястье (P9): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- нервы: кожа – *n.saphenus (L3,4)*, ветвь *n.femoralis (plexus lumbalis)*, *n.cutaneus dorsalis medialis (L4,5, S1)*, ветвь *n.peroneus superficialis (plexus sacralis)*;
- сосуды: *a.malleolaris anterior medialis*, *aa.tarseae mediales*, *v.saphena magna*; специфическая точка для венозных сосудов и вазомоторной реакции.

Формулы

- RP5 + V57 – задний проход.
- RP5 + VC23 + VB20 – речь.
- RP5 + MC6 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке E41 Jiexi • цзю 5–10 минут.

RP6 Sanyinjiao (рис. 4.42)

regio cruralis posterior, на 3 цунь выше верхнего края внутренней лодыжки у задне-внутреннего края большеберцовой кости.

Самогенная направленность действия

- взаимодействие функций селезенки, поджелудочной железы, почек и печени; сексуальная потенция; роды (ритм и сила сокращения матки); отделение плаценты; послеродовый период (сосуды, энергетический потенциал организма, матка, половые органы, мочеиспускание, дефекация); иммунный статус; водно-солевой баланс; артериальное давление; цикл бодрствование-сон; психоинтеллектуальная самооценка; физиологический тремор конечностей;



Рис. 4.42

- окологупочная область; коленный сустав; кожа; спина (Th5-Th7); органы пищеварения; мочеполовые органы; половой член (болевого порог); матка (болевого порог);
- мышцы: *m. soleus* • *m. flexor digitorum longus* • *m. tibialis posterior* • *m. flexor hallucis longus*;
- нервы: кожа – *rr. cutanei cruris mediales n. sapheni (L3,4)*, ветви *n. femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n. tibialis (L4,5, S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv. tibiales posteriores, v. saphena magna*; специфическая точка для артериального и венозного кровообращения в нижних конечностях.

Формулы

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - RP6 + GI11 + RP10 + F8 | - кожа. |
| - RP6 + C7 + VB12 | - сон. |
| - RP6 + VC4 + E29 | - мочеполовые органы. |
| - RP6 + VC3 + VC6 | - сексуальная потенция. |
| - RP6 + VC4 | - простата. |
| - RP6 + VC9 + E40 | - водно-солевой обмен. |
| - RP6 + RP21 | - желудок. |
| - RP6 + GI11 | - матка. |
| - RP6 + GI11 + E36 | - артериальное давление. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, вдоль заднего края большеберцовой кости, направлять острие иглы к точке VB39 Xuanzhong • пункция косая, острие иглы направлено вверх или вниз (влияние на наружные половые органы) • стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 10–30 минут.

RP7 Lougu (рис. 4.43)

regio cruralis posterior, на 6 цунь выше верхнего края внутренней лодыжки у задне-внутреннего края большеберцовой кости на линии, соединяющей верхушку внутренней лодыжки и точку RP9 Yinlingquan.

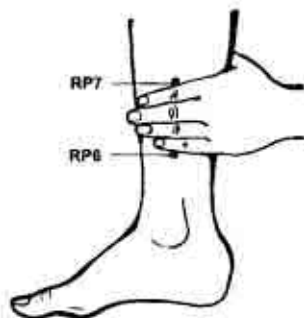


Рис. 4.43

Саногенная направленность действия

- сперматогенез;
- лопатка, коленный сустав;
- затылок: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. soleus* • *m. flexor digitorum longus* • *m. tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *rr. cutanei cruris mediales n. sapheni (L3,4)*; мышцы – *n. tibialis (L4,5, S1,2,3)*;

- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, v.saphena magna.*

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

RP8 Dijī (рис. 4.44)

regio cruralis posterior, на 3 цунь ниже точки RP9 Yinlingquan, у заднего края большеберцовой кости на линии, соединяющей верхушку внутренней лодыжки и точку RP9 Yinlingquan.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез (Dijī в переводе с китайского “божественная сила”); водно-солевой обмен; менструальный цикл, менопауза;
- почки; кишечник (болевого порог); органы малого таза (болевого порог); половые органы; поясница; кожа;
- матка: региональное влияние;
- мышцы: *m.gastrocnemius • m.soleus*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3,4)*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, v.saphena magna.*

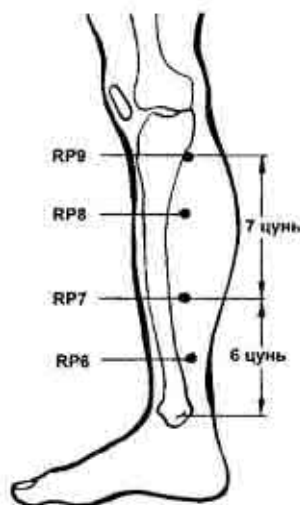


Рис. 4.44

Формулы

- RP8 + VC3 – менструальный цикл.
- RP8 + RP6 + V17 – кожа.
- RP8 + RP6 + E28 + E29 – половые органы.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

RP9 Yinlingquan (рис. 4.44)

regio cruralis posterior, в углублении у задненижнего края внутреннего мышелка большеберцовой кости, на 2 цунь ниже нижнего края коленной чашечки, на уровне точки VB34 Yanglingquan.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен (почки); мочевыделение; физиологический тремор конечностей; акт дефекации;
- поясница; коленный сустав; тазобедренный сустав (болевого порог); пищевод (болевого порог); кишечник, печень, желчный пузырь; мочеполовые органы; яички; брюшина; сфинктер мочевого пузыря;

- левое подреберье, мочевые пути: региональное влияние;
- тыльная поверхность кисти, верхние конечности: контралатеральное влияние “полдень-полночь”;
- колено (RP9) – локоть (P5): контралатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.gastrocnemius* • *m.soleus* • *m.popliteus*; специфическая точка для мышечной системы;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3,4)*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, a.genus inferior medialis, v.saphena magna*.

Формулы

- | | |
|--------------------|------------------------------------|
| – RP9 + VB34 + E36 | – мочевыделение. |
| – RP9 + VB34 | – мышцы. |
| – RP9 + VC9 + RP6 | – водно-солевой обмен. |
| – RP9 + VC2 | – простата. |
| – RP9 + E25 | – кишечник. |
| – RP9 + C8 + P7 | – половой член (чувствительность). |

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы к точке VB34 Yanglingquan (влияние на плечелопаточную область и желчный пузырь) • цзю 3–5 минут.

RP10 Xuehai (рис. 4.45)

regio femoralis anterior, на 2 цунь выше верхнего края коленной чашечки, у верхнего края внутреннего мышелка бедренной кости по передневнутренней поверхности. Точку находят при согнутой в коленном суставе ноге, положив ладонь правой руки на левое колено, конец большого пальца указывает на точку.

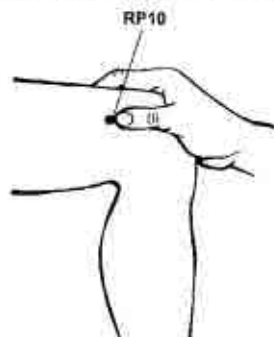


Рис. 4.45

Синонимная направленность действия

- кроветворение (Xuehai в переводе с китайского «море крови»); менструальный цикл; менопауза;
- кожа; простата, половые органы; влагалище, матка; паховые лимфоузлы; сфинктер мочевого пузыря;
- мышцы: *m.sartorius* • *m.vastus medialis*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis (L2,3)*; мышцы – *n.femoralis (Th12, L1-4)*;
- сосуды: *a.genus descendens (a.femoralis), v.saphena magna*; артериальные сосуды (специфическая точка).

Формулы

- RP10 + GI11 + RP6 + V17 – кожа.
- RP10 + V17 + V20 – кроветворение.
- RP10 + RP6 + VC3 + GI4 – менструальный цикл.
- RP10 + R6 + E29 + RP6 – менструальный цикл

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы вверх • цзю 5–10 минут.

RP11 Jimen (рис. 4.46)

regio femoralis anterior, на 6 цунь выше точки RP10 Xuehai, у переднего края портняжной мышцы на линии, соединяющей точки RP10 Xuehai и RP12 Chongmen.

Саногенная направленность действия

- паховая область (лимфоузлы); уретра; сфинктер мочевого пузыря;
- мышцы: *m.sartorius* • *m.gracilis* • *m.adductor magnus*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores n.femoralis* (L2,3), *r.cutaneus nn.obturatorii* (L2,3,4) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis* (Th12, L1,2,3), *n.obturatorius* (L1-4);
- сосуды: *a.femoralis*, *v.saphena magna*, *v.femoralis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь)
• цзю 3–10 минут.

RP12 Chongmen

regio femoralis anterior, немного выше паховой складки и на 3,5 цунь кнаружи от точки VC2 Qugu по наружному краю бедренной артерии.

Саногенная направленность действия

- эрекция полового члена;
- желудок; семенной канатик; яички; матка; мочевой пузырь; кишечник (Chongmen в переводе с китайского “ворота потока, очищение кишечника”);
- грудные железы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- бедро (RP12) – плечо (P2): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.iliopsoas*;

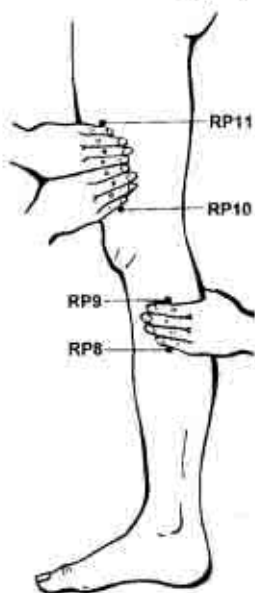


Рис. 4.46

- нервы: кожа – *r.femoralis n.genitofemoralis (L1,2)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *rr.musculares plexus lumbalis (Th11,12, L1,2,3)*;
- сосуды: *a.femoralis, a. et v.circumflexa ilium superficialis, a. et v.epigastrica superficialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), следует избегать повреждения *a.femoralis* • цзю 10–20 минут.

RP13 Fushe

regio inguinalis, на 4 цунь кнаружи от срединной линии живота и на 0,7 цунь выше и кнаружи от точки RP12 Chongmen.

Саногенная направленность действия

- ягодицы, паховая область; кишечник;
- мышцы: *aponeurosis m.obliqui externi abdominis • m.obliquus internus abdominis • m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior n.iliohypogastrici (Th12, L1)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *nn.intercostales (Th7-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a.femoralis, a. et v.circumflexa ilium superficialis, a. et v.epigastrica superficialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), избегать повреждения *a.femoralis* • цзю 10–30 минут.

RP14 Fujie

regio abdominalis lateralis, на 1,3 цунь ниже точки RP15 Daheng и на 4 цунь кнаружи от срединной линии живота.

Саногенная направленность действия

- кишечник;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis • m.obliquus internus abdominis • m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (abdominalis) n.intercostalis XI*; мышцы – *m.intercostales (Th7-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et v.epigastrica superficialis, a. et v.epigastrica inferior, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior XI), v.intercostalis XI*.

Формула

- RP14 + E37 + E25 – кишечник.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); стимуляция точки противопоказана при беременности • цзю 10–30 минут.

RP15 Daheng (рис. 4.47)

regio abdominalis lateralis, на 4 цунь кнаружи от пупка на наружном крае прямой мышцы живота.

Самогенная направленность действия

- кишечник; почки;
- верхние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (abdominalis) n.intercostalis X*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et v.epigastrica superficialis, a. et v.epigastrica superior et inferior, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior X), v.intercostalis X*.

Формула

- RP15 + TR6 + E25 – кишечник.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); стимуляция точки противопоказана в последние месяцы беременности • цзю 10–30 минут.

RP16 Fuai (рис. 4.47)

regio abdominalis lateralis, на 3 цунь выше точки RP15 Daheng, на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Самогенная направленность действия

- желудок, кишечник (Fuai в переводе с китайского “страдание живота”);
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (abdominalis) n.intercostalis IX*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et v.epigastrica superior, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior VIII), v.intercostalis VIII*.

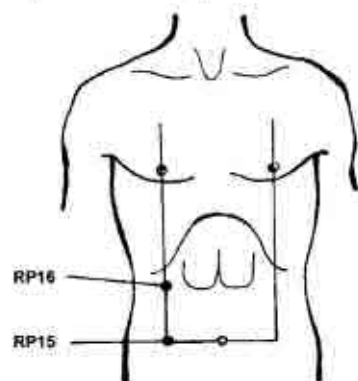


Рис. 4.47

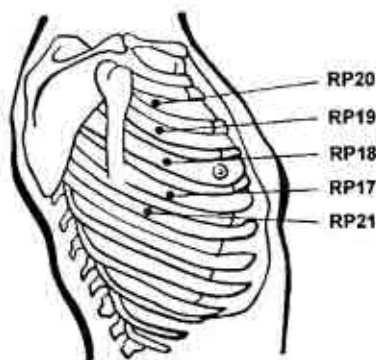


Рис. 4.48

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы вниз, к нижним конечностям; пункция по направлению вверх опасна из-за возможного повреждения печени или селезенки • цзю 10–20 минут.

RP17 Shidou (рис. 4.48)

regio pectoralis, на 6 цунь от срединной линии в V межреберье.

Самогенная направленность действия

- диафрагма; печень; легкие;
- кончики пальцев рук, ухо: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis V*; мышцы – *n.thoracicus longus (C5-8)*, *n.intercostalis V*;
- сосуды: *a. et v.thoracica lateralis*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior V)*, *v.thoracoepigastrica*, *v.intercostalis V*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья к подмышечной линии (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра); глубокий укол опасен из-за возможности повреждения легких • цзю 5–20 минут.

RP18 Tianxi (рис. 4.48)

regio pectoralis, на 6 цунь от срединной линии в IV межреберье.

Самогенная направленность действия

- грудные железы; легкие;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis IV*; мышцы – *nn.pectorales mediales et laterales (C5-8, Th1)*, *n.thoracicus longus (C5-8)*, *n.intercostalis IV*;
- сосуды: *a. et v.thoracica lateralis*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior IV)*, *v.thoracoepigastrica*, *v.intercostalis IV*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья к подмышечной линии (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра); глубокий укол опасен из-за возможного повреждения легких • цзю 5–20 минут.

RP19 Xiongxiang (рис. 4.48)

regio pectoralis, на 6 цунь от срединной линии в III межреберье.

Самогенная направленность действия

- слюновыделение; глотание;
- диафрагма; желудок;
- спина: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis II, r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis III*; мышцы – *nn.pectorales mediales et laterales (C5-8, Th1), n.thoracicus longus (C5-8), n.intercostalis III*;
- сосуды: *a. et v.thoracica lateralis, r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior III), v.intercostalis III*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья к подмышечной линии (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра); глубокий укол опасен из-за возможного повреждения легких • цзю 5–20 минут.

RP20 Zhourong (рис. 4.48)

regio pectoralis, на 6 цунь от срединной линии во II межреберье.

Самогенная направленность действия

- сексуальное возбуждение; жажда;
- лопатка; легкие; прямая кишка;
- горло, глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.pectoralis minor* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares intermedii (C3,4)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *nn.pectorales mediales et laterales (C5-8, Th1), n.intercostalis II*;
- сосуды: *a.intercostalis posterior secunda, rr.intercostales anteriores (a.thoracica interna), a. et v.intercostalis suprema, v.thoracica lateralis*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья к подмышечной линии (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра); глубокий укол опасен из-за возможного повреждения легких • цзю 5–20 минут.

RP21 Dabao

regio axillaris, на средней подмышечной линии, на 3 цунь ниже точки VB22 Yuanye (на 6 цунь ниже верхушки подмышечной впадины).

Саногенная направленность действия

- энергетический потенциал организма; водно-электролитный обмен;
- печень (точка справа); подмышечная впадина; сердце; суставы;
- глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis VI*; мышцы – *n.thoracicus longus (C5-8)*, *n.intercostalis VI*;
- сосуды: *a. et v.thoracica lateralis*, *r.cutaneus lateralis (a.intercostalis posterior VII)*, *v.intercostalis VII*.

Формулы

- RP21 + VB34 – мышцы, суставы.
- RP21 + E36 – энергетический потенциал организма.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья к подмышечной линии (игла вводится ближе к верхнему краю нижележащего ребра); глубокий укол опасен из-за возможного повреждения легких • цзю 10–20 минут.

IV.5. Меридиан Сердца (С)

C1 Jiquan

regio brachialis anterior, в центре подмышечной впадины на внутреннем крае аксиллярной артерии.

Саногенная направленность действия

- плевра; плечо; сердце; грудные железы;
- плечо (C1) – бедро (R11): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *caput breve m.bicipitis brachii* • *m.coracobrachialis* • *tendo m.latissimus dorsi*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii medialis (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *mn.pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1)*, *n.musculocutaneus (C5-8)*;
- сосуды: *a. et v.axillaris*.

Формулы

- C1 + GI11 + TR5 – плечо (моторика).
- C1 + R23 + VC17 – сердце.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь); вращение иглы проводят очень осторожно из-за опасности повредить нервы и сосуды • цзю 5–10 минут.

C2 Qingling (рис. 4.49)

regio brachialis anterior, на 3 цунь выше локтевого сгиба у внутреннего края двуглавой мышцы плеча на линии, соединяющей точки C1 Jiguan и C3 Shaohai.

Саногенная направленность действия

- двигательные функции и чувствительность верхних конечностей;
- плечо; сердце; плевра;
- мышцы: *m. brachialis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus brachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. musculocutaneus* (C5, 6, 7);
- сосуды: *a. collateralis ulnaris superior* (*a. brachialis*), *v. basilica*.

Формула

- C2 + V15 + MC4 – сердце.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); вращение иглы проводят очень осторожно из-за опасности повреждения нервов и сосудов
• цзю 5–10 минут.

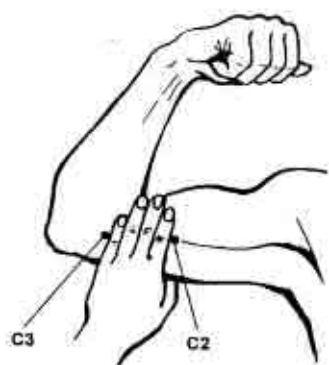


Рис. 4.49

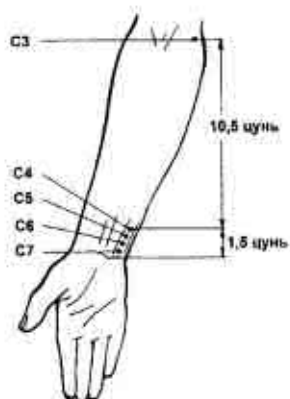


Рис. 4.50

C3 Shaohai (рис. 4.49)

regio cubitalis anterior, на складке локтевого сгиба, в середине расстояния между внутренним концом складки и внутренним надмышечком плечевой кости.

Саногенная направленность действия

- психоинтеллектуальная самооценка, порог психомоторного возбуждения; навязчивые мысли; двигательные функции и чувствительность верхних конечностей; физиологический тремор рук;
- десна; плечо; кисть; сердце;

- грудь: региональное влияние;
- ухо, затылок, передненаружная поверхность нижних конечностей: контралатеральное влияние “полдень-полночь”;
- локоть (C3) – колено (R10): контралатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.pronator teres* • *m.brachialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.medianus* (C6, 7);
- сосуды: *a.collateralis ulnaris inferior* (*a.brachialis*), *a.recurrens ulnaris*, *v.basilica*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- C3 + MC5 + C7 – мозг (психомоторное возбуждение).
- C3 + G14 + E44 – десна.
- C3 + G110 + G111 – чувствительность верхних конечностей.
- C3 + G14 + IG3 – физиологический тремор рук.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к середине локтевого сустава • цзю 5–15 минут.

C4 Lingdao (pic. 4.50)

regio antebrachialis anterior, на 1,5 цунь выше точки C7 Shenmen.

Саногенная направленность действия

- эмоции (Lingdao в переводе с китайского “дорога духа”); ритм сердца;
- предплечье, локтевой сустав; сердце (болевого порог);
- мышцы: *tendo m.flexor carpi ulnaris* • *tendo m.flexor digitorum superficialis* • *m.flexor digitorum profundus* • *m.pronator quadratus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris* (C7,8, Th1), *n.medianus* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.ulnaris*, *v.basilica*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы вверх к локтевому суставу • пункция косая, острие иглы направлено к точке C7 Shenmen (влияние на функции сердца) • цзю 10–20 минут.

C5 Tongli (pic. 4.50)

regio antebrachialis anterior, на 1 цунь выше точки C7 Shenmen по ходу локтевой бороздки, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Саногенная направленность действия

- речь (Tongli в переводе с китайского «главная речь»); психоинтеллектуальная самооценка; цикл бодрствование-сон;

- водно-солевой обмен (сердце); ритм сердца; потовыделение; зрение, внутриглазное давление;
- лопатка, локтевой сустав; сердце; щитовидная железа; печень и желчные пути (болевого порог);
- язык: региональное влияние;
- передненаружная поверхность голени и коленного сустава, лопатка: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.flexor carpi ulnaris* • *tendo m.flexor digitorum superficialis* • *m.flexor digitorum profundus* • *m.pronator quadratus*; глазные мышцы (тонус);
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris* (C7,8, Th1), *n.medianus* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.ulnaris*, *v.basilica*; сосуды сердца.

Формулы

- C5 + VB1 – тонус глазных мышц.
- C5 + V1 + F3 – внутриглазное давление.
- C5 + MC6 + V15 – сердце (ритм).
- C5 + VB20 + G14 – зрительный нерв.
- C5 + VC23 – речь.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 10–20 минут.

C6 Yinxi (рис. 4.50)

regio antebrachialis anterior, на 0,5 цунь выше точки C7 Shenmen у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Саногенная направленность действия

- гемостаз (нос, органы пищеварения); эмоции; дыхание (инспираторная фаза); ритм сердца; потовыделение;
- сердце;
- горло: региональное влияние;
- глаз, щека, горло, тыльная поверхность стопы, передненаружная поверхность голени: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- запястье (C6) – лодыжка (R5); контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.flexor carpi ulnaris* • *m.flexordigitorum profundus* • *m.pronator quadratus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris* (C7,8, Th1), *n.medianus* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a.ulnaris*, *v.basilica*.

Формулы

- C6 + IG3 – потовые железы.

- C6 + MC6 + V15 - сердце (ритм).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к точке IG5 Yanggu • цзю 10–20 минут.

C7 Shenmen (рис. 4.51)

regio carpalis anterior, во впадине между локтевой и гороховидной костями, на проксимальной складке лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти.

Саногенная направленность действия

- порог психомоторной возбудимости; эмоции (Shenmen в переводе с китайского означает «врата духа»); цикл бодрствование-сон; мнестические функции, мышление (навязчивости); аппетит (психоэмоциональный компонент); менопауза; послеродовый период; артериальное давление; ритм сердца;
- сердце; матка; кожа;
- голова (психика): региональное влияние;
- наружная лодыжка, передненаружная поверхность голени: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.flexor carpi ulnaris* • *vagina synovialis communis mm.flexorum* • *tendines mm.flexoris digitorum superficialis et profundi*;
- нервы: кожа – *r.palmaris n.ulnaris* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.medianus et n.ulnaris* (C6, 7, 8, Th1);
- сосуды: *a.ulnaris, v.basilica*.

Формулы

- C7 + MC6 + VC17 - сердце.
- C7 + V15 + E40 - психика, эмоции.
- C7 + MC6 + IG5 - психика, эмоции.
- C7 + IG3 + VC15 - мозг (психомоторная возбудимость).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, под сухожилие *m.flexor carpi ulnaris* • цзю 10–20 минут.

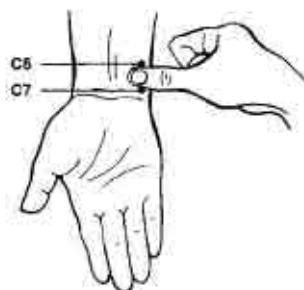


Рис. 4.51



Рис. 4.52

C8 Shaofu (рис. 4.52)

palma manus, на ладонной поверхности в самом широком месте, между четвертой и пятой пястными костями, там, где V палец при прижатии соприкасается с ладонью.

Самогенная направленность действия

- мочеиспускание; эрекция полового члена; ритм сердца;
- сердце; наружные половые органы; влагалище;
- язык, голова (психика): региональное влияние;
- межреберные промежутки: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.lumbricalis IV • mm.interossei dorsalis et palmaris*;
- нервы: кожа – *r.superficialis n.ulnaris (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris (C8, Th1)*;
- сосуды: *a.digitalis communis, vv.digitales palmares*.

Формулы

- | | |
|------------------|-------------------|
| – C8 + RP6 + VC4 | – мочеиспускание. |
| – C8 + MC6 + V15 | – сердце (ритм). |
| – C8 + VC4 + VC1 | – влагалище. |

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–10 минут.

C9 Shaochong (рис. 4.53)

dorsum manus, на 0,1 цунь снаружи от корня ногтя мизинца руки с лучевой стороны.

Самогенная направленность действия

- водно-солевой обмен (сердце); термический гомеостаз; сознание (бодрствование), цикл бодрствование-сон; эмоции (страх); ориентация во времени и пространстве;
- горло; сердце; задний проход; влагалище (болевой порог);
- голова (психика: региональное влияние);
- ухо, глаз, межреберные промежутки: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis (C8, Th1)*, ветвь *n.ulnaris* от *plexus brachialis*;
- сосуды: *aa.digitales palmares propriae, vv.digitales palmares, rete venosum dorsale manus*.

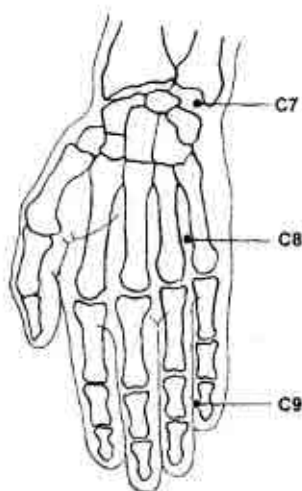


Рис. 4.53

Формулы

- C9 + GI1
 - C9 + MC7
 - C9 + VG26 + E36
 - C9 + F3 + VG26 + GI4
- термический гомеостаз.
 - сердце (ритм).
 - сознание (бодрствование).
 - мозг (психомоторный гомеостаз).

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к лучезапястному суставу • цзю 10 минут.

IV.6. Меридиан Тонкого Кишечника (IG)

IG1 Shaoze (рис. 4.54)

dorsum manus, с локтевой стороны на 0,1 цунь от корня ногтя V пальца руки.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен; потовыделение;
- слизистые оболочки; нос; придаточные пазухи;
- ухо; региональное влияние;
- грудные железы;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis* (C8, Th1), ветвь *n.ulnaris* от *plexus brachialis*;
- сосуды: *aa.digitales palmares propriae*, *vv.digitales palmares*, *rete venosum dorsale manus*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

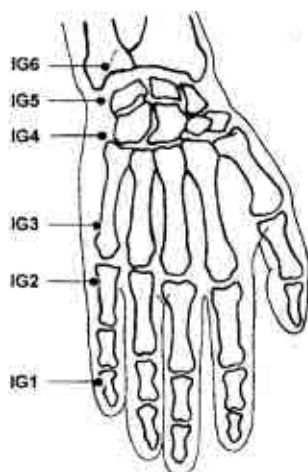


Рис. 4.54

Формулы

- IG1 + E18 + VC17
 - IG1 + IG19 + TR17
- грудные железы.
 - ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая по направлению к лучезапястному суставу • цзю 5–10 минут.

IG2 Qiangu (рис. 4.54)

dorsum manus, во впадине кпереди от пятого пястно-фалангового соединения на локтевой стороне, на границе кожи Yin и Yang, при согнутой в кулак кисти.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен;
- задняя поверхность шеи (выше уровня VII шейного позвонка); ухо; полость рта, горло; прямая кишка;

- внутренняя поверхность бедра, грудная клетка: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis* (C8, Th1), ветвь *n.ulnaris* от *plexus brachialis*;
- сосуды: *aa.digitales palmares propriae*, *vv.digitales palmares*, *rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- IG2 + IG17 – горло.
- IG2 + IG19 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь), острие иглы направляют от локтевой к лучевой стороне кисти • пункция косая, острие иглы направлено к лучезапястному суставу • цзю 5–10 минут.

IG3 Houxi (рис. 4.55)

dorsum manus, позади пятого пястно-фалангового сустава с тыльно-локтевой стороны; при согнутой в кулак кисти на границе кожи Yin и Yang.

Самогенная направленность действия

- термический гомеостаз; потовыделение; зрение; порог психомоторной возбудимости;
- слизистые оболочки; конъюнктивa, глаза;
- лицо, шея (выше уровня VII шейного позвонка), ухо, глаз; кишечник; предплечье; околоушная железа; поджелудочная железа (эндокринные функции);
- горло, затылок: региональное влияние;
- горло, лицо, внутренняя поверхность нижних конечностей и голеностопного сустава: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.abductor digiti minimi* • *m.flexor digiti minimi brevis*;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis* (C8, Th1), ветвь *n.ulnaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris* (C8, Th1);
- сосуды: *aa.digitales palmares propriae* (*a.ulnaris*), *aa. et vv.metacarpae dorsales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- IG3 + C7 + VG16 + VG14 – мозг (психомоторный гомеостаз).
- IG3 + C6 – потовые железы.
- IG3 + TR10 + TR21 – ухо.
- IG3 + VB20 + VG14 – термический гомеостаз.

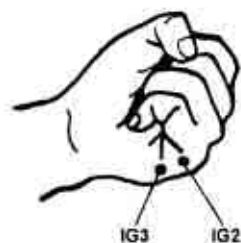


Рис. 4.55

- IG3 + V62 – глаз (зрение).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь), острие иглы направлено от локтевой к лучевой стороне кисти • пункция косая, острие иглы направлено к основанию пятой пястной кости • цзю 5–15 минут.

IG4 Wangu (рис. 4.56)

regio carpalis posterior, на локтевой стороне кисти в промежутке между проксимальным концом пятой пястной и трехгранной костями, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- печень, желчный пузырь; легкие, плевра; поясница; ухо; запястье (болевого порог; “когда трудно держать что-либо в руке и производить движения, результат проявится при укалывании Wangu”);
- лопатка: региональное влияние;
- лицо, наружная поверхность шеи, суставы нижних конечностей, внутренняя поверхность бедра: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.abductor digiti minimi*; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *r.dorsalis n.ulnaris (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.ulnaris (C8, Th1)*;
- сосуды: *r.carpeus dorsalis a.ulnaris, rete venosum dorsale manus*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формула

- IG4 + IG19 + TR17 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь), с направлением острия иглы от локтевой к лучевой стороне кисти • пункция косая, острие иглы направлено к основанию пятой пястной кости • цзю 5–20 минут.

IG5 Yanggu (рис. 4.57)

regio carpalis posterior, на локтевой стороне кисти, в углублении между шиловидным отростком локтевой кости и гороховидной костью.

Саногенная направленность действия

- щека; ухо;
- наружная поверхность шеи, верхняя челюсть, зубы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- запястье (IG5) – лодыжка (V60): контрлатеральное влияние “верх-низ”;

- мышцы: *tendo m. extensor carpi ulnaris*;
- нервы: кожа – *r. dorsalis n. ulnaris (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis (C6, 7, 8)*;
- сосуды: *r. carpeus dorsalis a. ulnaris, rete venosum dorsale manus*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к центру ладони • пункция косая по направлению к точке IG4 Wangu • цзю 5–20 минут.

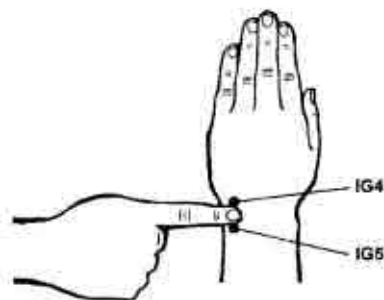


Рис. 4.56

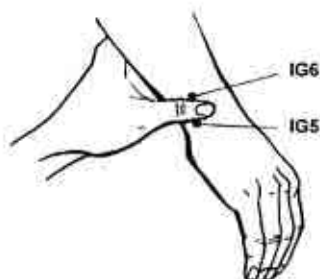


Рис. 4.57

IG6 Yanglao (рис. 4.57)

regio antebrachialis posterior, на 1 цунь выше точки IG5 Yanggu, при согнутой в локтевом суставе руке, ладонь максимально повернута к предплечью, точка находится в бороздке с лучевой стороны шиловидного отростка.

Саногенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Yanglao в переводе с китайского «счастливая или питающая старость»); зрение;
- поясница;
- глаза: региональное влияние;
- глаза, суставы нижних конечностей: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m. extensor carpi ulnaris* • *tendo m. extensor digiti minimi*; мышцы верхних конечностей (изменение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior (C5-8)*, ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis (C6, 7, 8)*;
- сосуды: *rete carpi dorsale (a. interossea posterior), rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- IG6 + GI4 + V4 – зрение.
- IG6 + V10 – зрение.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке MC6 Neiguan • пункция косая (подкожная), вдоль локтевой кости • пункция косая по направлению к точке C5 Tongli • цзю 5–20 минут.

IG7 Zhizheng (рис. 4.58)

regio antebrachialis posterior, на 5 цунь выше лучезапястного сустава на линии, соединяющей точки IG5 Yanggu и IG8 Xiaohai.

Саногенная направленность действия

- эмоции (страх); порог психомоторной возбудимости; зрение;
- предплечье, плечо; глаза; зубы;
- верхняя челюсть: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.flexor carpi ulnaris* • *m.extensor capri ulnaris* • *m.flexor digitorum profundus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C6,7,8);
- сосуды: *a.interossea posterior*, *v.basilica*.

Формулы

- IG7 + MC6 + VG26 – мозг (психомоторный гомеостаз).
- IG7 + GI11 – мышцы руки.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–20 минут.

IG8 Xiaohai (рис. 4.59, 4.60)

regio cubitalis posterior, в локтевой бороздке между отростком локтевой кости и внутренним мыщелком плечевой кости.

Саногенная направленность действия

- порог психомоторной возбудимости; память; зрение;
- ухо; лимфатические узлы шеи и подмышечной впадины; V палец руки; зубы; кишечник (моторика);
- глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- локоть (IG8) – колено (V40): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*;
- сосуды: *a.ulnaris*, *r.a.brachialis*, *vv.ulnares* *vv.brachiales*.

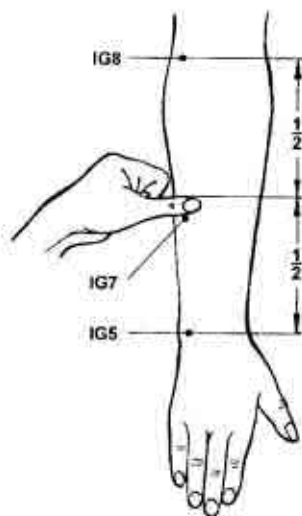


Рис. 4.58

Формулы

- IG8 + IG3 + C7 + IG9 - локтевой нерв.
- IG8 + MC7 + C7 + V15 - мозг (психомоторный гомеостаз).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь); вращение иглы проводят осторожно из-за возможности повреждения нерва • пункция косая, с направлением острия иглы вверх, к плечу • цзю 5–20 минут.



Рис. 4.59

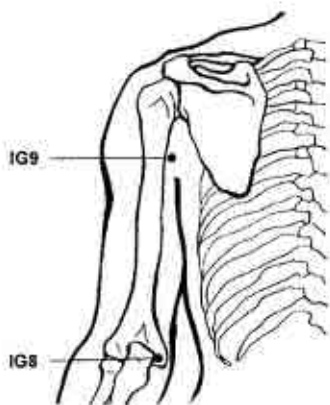


Рис. 4.60

IG9 Jianzhen (рис. 4.60)

regio brachialis posterior, на 1 цунь выше заднего края подмышечной впадины кзади и ниже плечелопаточного сустава.

Самогенная направленность действия

- плечевой сустав (в переводе с китайского Jianzhen означает “здоровое плечо”), лопатка; ухо;
- мышцы: *m.deltoideus* • *m.teres major* • *m.triceps brachii (caput longum)* • *tendo m.latissimus dorsi*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii medialis (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.axillaris (C5,6)*, *n.subscapularis (C6,7)*;
- сосуды: *a.circumflexa humeri posterior*, *a. et vv.circumflexae scapulae*, *vv.brachiales*.

Формулы

- IG9 + GI15 - *n.axillaris*.
- IG9 + VB12 - ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

IG10 Naoshu (puc. 4.61)

regio deltoidea, во впадине у нижнего края ости лопатки выше точки IG9 Jianzhen, по вертикали задней подмышечной линии.

Саногенная направленность действия

- плечевой сустав (Naoshu в переводе с китайского “точка плеча”); шея, предплечье, локтевой сустав;
- наружная поверхность шеи: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- плечо (IG10) – бедро (V36): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.deltoideus* • *m.infraspinatus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; *n.cutaneus brachii lateralis superior* (C5,6), ветвь *n.axillaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.axillaris* (C5,6), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.circumflexae humeri posteriores*, *a. et vv.circumflexae scapulae*, *a. et vv.suprascapulares*; вазомоторные реакции сосудов верхних конечностей.

Формулы

- IG10 + GI15 + GI11 – мышцы верхних конечностей.
- IG10 + E38 – плечевой сустав.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, по направлению острия иглы вниз, к нижним конечностям • цзю 5–20 минут.

IG11 Tianzong (puc. 4.61)

regio scapularis, в центре подостной ямки лопатки на уровне Th4, непосредственно под точкой IG12 Bingfeng, на одинаковом расстоянии от точек IG10 Naoshu и IG9 Jianzhen, образуя с ними равносторонний треугольник.

Саногенная направленность действия

- грудные железы; плечевой сустав;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.infraspinatus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici V*; мышцы – *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.suprascapulares*, *a. et vv.circumflexae scapulae*.

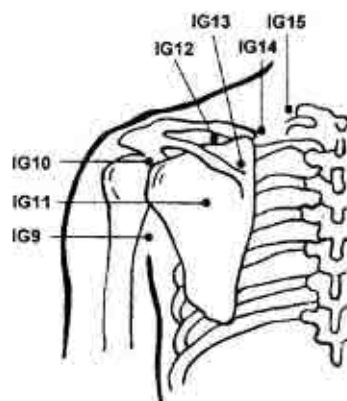


Рис. 4.61

Формулы

- IG11 + VC17 + IG1 – грудные железы.
- IG11 + IG16 + GI15 – плечевой сустав.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, следует направлять острие иглы вначале в одну сторону, затем во вторую, в третью и четвертую, без извлечения иглы из-под кожи • цзю 10–20 минут.

IG12 Bingfeng (рис. 4.61)

regio scapularis, во впадине на середине верхнего края ости лопатки.

Саногенная направленность действия

- плечелопаточная область; шея, затылок;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.supraspinatus*; мышцы верхних конечностей (изменение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.suprascapulares*; вазомоторные реакции в области верхних конечностей.

Формулы

- IG12 + IG11 + IG3 – плечелопаточная область.
- IG12 + VB20 + V10 – шея, затылок.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к плечевому суставу • цзю 5–15 минут.

IG13 Quyuan (рис. 4.61)

regio scapularis, на внутреннем конце надостной впадины на середине между точкой IG10 Naoshu и остистым отростком II грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- затылок, лопатка;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.supraspinatus*; мышцы верхних конечностей (изменение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к позвоночному столбу • цзю 5–20 минут.

IG14 Jianwaishu (рис. 4.61)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка I грудного позвонка на линии, проходящей через внутренний край лопатки.

Саногенная направленность действия

- лопатка, шея;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.levator scapulae* • *m.rhomboideus* • *m.ser-ratus posterior superior* • *m.iliocostalis cervicis*;
- нервы: кожа – *r.medialis r.dorsalis n.thoracici I*; мышцы – *n.ac-cessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4-7)*, *nn.spi-nales (Th1-6)*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к плечевому суставу • цзю 5–15 минут.

IG15 Jianzhongshu (рис. 4.61)

regio scapularis, на 2 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка VII шейного позвонка.

Саногенная направленность действия

- внутричерепное давление;
- шея, затылок, лопатка;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus* • *m.levator scapulae* • *m.ser-ratus posterior superior* • *m.longissimus cervicis*;
- нервы: кожа – *r.lateralis r.dorsalis n.cervicalis VI*; мышцы – *n.ac-cessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4-7)*, *nn.spi-nales (Th1-4)*, *nn.spinales (C2-8)*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направ-лению к точке VII Dazhu (влияние на тонус мышц шеи) • цзю 5–20 минут.

IG16 Tianchuang

regio sternocleidomastoidea, на заднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы кзади от точки GI18 Futu на 0,5 цунь.

Саногенная направленность действия

- горло; ухо, затылок, лопатка;
- мышцы: *m.platysma* • *m.sternocleidomastoideus* • *m.levator scapulae* • *m.splenius cervicis* • *m.splenius capitis*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares (C3,4)* от *plexus cervicalis*; мыш-цы – *n.facialis*, *n.dorsalis scapulae (C4-7)*;

- сосуды: *a.cervicalis ascendens*, *a.carotis*, *v.jugularis externa*, *a. et vv.transversae colli*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Формулы

- IG16 + GI4 + P11 – горло.
- IG16 + TR5 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), следует избегать повреждения сонной артерии • цзю 5–10 минут.

IG17 Tianrong (рис. 4.62)

regio sternocleidomastoidea, на переднем крае грудино-ключично-сосцевидной мышцы позади угла нижней челюсти на уровне точки Е6 Jiache.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; глотание;
- шея; ухо; зубы (резцы); горло;
- мышцы: *m.sternocleidomastoideus* • *venter posterior m.digastrici* • *m.stylohyoideus*;
- нервы: кожа – *n.auricularis magnus* (C3) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius*, *m.cervicales* (C2,3), *n.facialis*;
- сосуды: *a.carotis interna*, *v.jugularis externa*, *a. et vv.auriculares posteriores*.

Формулы

- IG17 + GI4 + P11 – горло.
- IG17 + IG19 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь), избегать повреждения сонной артерии • цзю 5–10 минут.

IG18 Quanliao (рис. 4.62)

regio parotideomasseterica, во впадине у нижнего края скуловой кости на вертикальной линии, проходящей через наружный угол глаза.

Саногенная направленность действия

- зубы (клыки); лицо, полость рта;
- большой палец ноги, голеностопный сустав: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.zigomaticus major* • *m.masseter*;

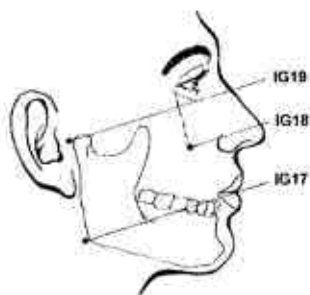


Рис. 4.62

- нервы: кожа – *r.zygomaticofacialis n.zygomatici*, ветви *n.infraorbitalis (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis, n.trigeminus*;
- сосуды: *a.transversa faciei, plexus pterygoideus*.

Формулы

- IG18 + E7 + E44 – зубы.
- IG18 + E4 + E36 – *n.facialis*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, по направлению острия иглы вниз, к нижним конечностям • пункция косая, острие иглы направлено к точке GI20 *Yingxiang* • цзю 3 минуты.

IG19 *Tinggong* (рис. 4.62)

regio parotideomasseterica, между задним краем височно-челюстного сочленения и передним краем козелка (когда рот открыт, в этом месте образуется впадина).

Саногенная направленность действия

- слух (*Tinggong* в переводе с китайского «дворец слуха»);
- верхние конечности, лопатка, позвоночник (статика); зубы (клыки); ухо;
- нервы: кожа – *n.auricularis magnus (C3)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Формулы

- IG19 + TR17 + TR3 – слух.
- IG19 + TR17 + VB40 – барабанная перепонка.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено медиально, к передней срединной линии • цзю 5 минут.

IV.7. Меридиан Мочевого Пузыря (V)

V1 *Jingming* (рис. 4.63)

regio orbitalis, на 2 мм выше внутреннего угла глаза, в углублении.

Саногенная направленность действия

- зрение (*Yingming* в переводе с китайского «восприятие света или ясный свет»); психосоматический гомеостаз (сердце, тонкий кишечник, селезенка, поджелудочная железа, желудок); цикл бодрствование-сон;
- глаз; слезная железа;
- мышцы: *m.orbicularis oculi*;
- нервы: кожа – *n.infratrochlearis*, ветвь *n.opthalmicus (n.trigeminus)*;

- сосуды: *a. et v. angularis, a. dorsalis nasi*.

Формулы

- V1 + F3 - сетчатка глаза.
- V1 + E1 + VB20 - глаз.
- V1 + VB20 + VB12 - слезовыделение.

Техника

пункция вертикальная (0,3–1 цунь) с использованием очень тонких игл • цзю не проводится.

V2 Zanzhu (рис. 4.63)

regio orbitalis, в центре начала брови (у медиального края).

Самогенная направленность действия

- психоэмоциональный гомеостаз; зрение; потовыделение; акт дефекации;
- глаз; лобная пазуха; сфинктер заднего прохода; кости;
- мышцы: *m. orbicularis oculi* • *m. corrugator supercilii* • *m. frontalis*;
- нервы: кожа – *n. supratrochlearis*, ветвь *n. ophthalmicus (n. trigeminus)*; мышцы – *n. facialis*;
- сосуды: *a. et vv. supratrochleares*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

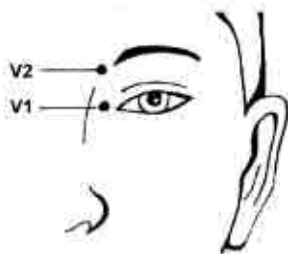


Рис. 4.63

Формулы

- V2 + IG3 + TR2 - глаз.
- V2 + V18 - глаз.
- V2 + V62 - зрение.

Техника

пункция косая (0,3–0,8 цунь), направлять острие иглы к точке V1 Jingming • пункция косая, направление острия иглы вдоль брови • укалывание до противоположной точки V2 Zanzhu • цзю 1–3 минуты (по многим источникам традиционной медицины прижигание в этой точке противопоказано).

V3 Meichong

regio frontalis, на вертикальной линии с предыдущей точкой, на 0,5 цунь выше передней границы роста волос.

Самогенная направленность действия

- глаз;
- мышцы: *m. frontalis*;
- нервы: кожа – *r. medialis n. supraorbitalis*, ветвь *n. ophthalmicus (n. trigeminus)*; мышцы – *n. facialis*;

- сосуды: *a. et vv.supraorbitales*, *a. et vv.supratrochleares*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют вверх (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–10 минут.

V4 Quchai (рис. 4.64)

regio frontalis, над внутренним углом глаза на 1,5 цунь кнаружи от точки VG24 Shenting и на 0,5 цунь от волосистой части головы.

Саногенная направленность действия

- затылок, макушка, лоб; глаз;
- мышцы: *m.frontalis*;
- нервы: кожа – *r.medialis n.supraorbitalis*, ветвь *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.supraorbitales*, *a. et vv.supratrochleares*.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют вверх (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке VB15 Linqi (влияние на глаза) • цзю 5–15 минут.

V5 Wuchu (рис. 4.64)

regio frontalis, на 0,5 цунь выше точки V4 Quchai, на 1 цунь от передней границы волосистой части головы и 1,5 цунь кнаружи от срединной линии.

Саногенная направленность действия

- спина (верхняя часть), шейный отдел позвоночника; задний проход; зубы (клыки, резцы);
- мышцы: *m.frontalis*;
- нервы: кожа – *r.medialis n.supraorbitalis*, ветвь *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.supraorbitales*, *a. et vv.supratrochleares*.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют вверх или вниз (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке VB8 Shuaigu • цзю 5–15 минут.

V6 Chengguang (рис. 4.64)

regio frontalis, на 2,5 цунь от передней границы волосистой части головы и 1,5 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- обоняние;
- лопатка, грудная клетка: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;

- нервы: кожа – *r.medialis n.supraorbitalis*, ветвь *n.opthalmicus (n.trigeminus)*, *n.occipitalis major (C2)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporalis superficiales*.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют вверх или вниз (0,3–0,5 цунь) • цзю 2–5 минут.

V7 Tongtian (рис. 4.64)

regio parietalis, на 4 цунь от передней границы роста волос и 1,5 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- придаточные пазухи; нос;
- лопатка, грудная клетка: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporalis superficiales, a. et vv.occipitales*.

Формулы

- V7 + VG23 + GI4 – придаточные пазухи.
- V7 + GI20 + GI4 – нос.
- V7 + V58 + V62 – голова (сосуды).

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют к точке V8 Luoque (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

V8 Luoque (рис. 4.64)

regio parietalis, на 5,5 цунь от передней границы роста волос и 1,5 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- шея, затылок, макушка;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют к точке V9 Yuzhen (0,3–0,5 цунь); интенсивное раздражение точки может вызвать обморок • цзю 5–10 минут.

V9 Yuzhen (рис. 4.64)

regio occipitalis, кнаружи от верхнего края затылочного бугра, на 1,3 цунь кнаружи от точки VG17 Naohu.

Саногенная направленность действия

- глаза;
- мышцы: *m.semispinalis capitis*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*; мышцы – *mm.cervicales (C2-8)*;

— сосуды: *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направляют к точке V10 Tianzhu (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

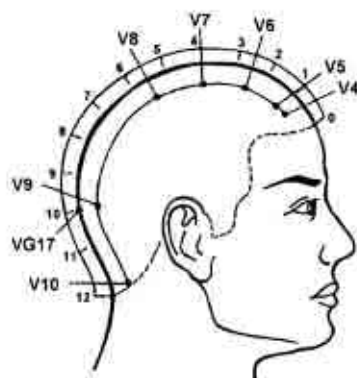


Рис. 4.64



Рис. 4.65

V10 Tianzhu (рис. 4.65)

regio cervicalis, на 1,3 цунь кнаружи от задней срединной линии головы на границе волосистой части, по наружному краю трапецевидной мышцы.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; артериальное давление; психосоматический гомеостаз; мнестические функции; менопауза; эрекция полового члена; обоняние; слюновыделение; потовыделение;
- пищевод; сердце; вегетативная нервная система (ваготоническое действие); сфинктер мочевого пузыря;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.splenius capitis* • *m.semispinalis capitis* • *m.obliquus capitis inferior*; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа — *n.occipitalis major* (C3); мышцы — *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *rr.dorsales nn.cervicales* (C2-7), *n.suboccipitalis* (C1);
- сосуды: *a. et vv.occipitales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), острие иглы направляют к орбите противоположного глаза • пункция косая по направлению к точке VG15 Yamen • укальывание до противоположной точки V10 Tianzhu • цзю 5–15 минут.

V11 Dazhu (рис. 4.65)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка первого грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- минеральный обмен; дыхание; кроветворение; термический гомеостаз;
- задняя поверхность грудной клетки и область лопаток (болевой порог); затылок, спина; коленный сустав; желудок; кости;
- суставы верхних конечностей: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus minor* • *m.serratus posterior superior* • *m.splenius cervicis* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici I*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *nn.intercostales (Th1-4)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior I*, *a. et vv.intercostales suprema*, *vv.intercostales posteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на чрезмерное потребление пищи.

Формулы

- V11 + VB39 + R3 + F8 – кости.
- V11 + VG14 + V13 + GI4 – органы дыхания.
- V11 + V23 + V62 – кости (минеральный обмен).

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к точке V12 Fengmen • цзю 10–20 минут.

V12 Fengmen (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка II грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; послеродовой период (энергетический потенциал, матка);
- панкреас; шея, затылок; горло; спина; сердце; бронхи;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.serratus posterior superior* • *m.splenius cervicis* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici II*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *nn.intercostales (Th1-4)*, *rr.dorsales nn.cervicales (C2-5)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior II*, *vv.intercostales posteriores*, *a. et vv.transversae colli*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке V13 Feishu • цзю 10–20 минут.

V13 Feishu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка III грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- иммунный статус; дыхание; энергетический потенциал организма; кашлевой рефлекс;
- легкие: сегментарное влияние;
- лопатка, позвоночный столб (статика); сердце; ребра; плевра, бронхи; кожа (болевого порог);
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.serratus posterior superior* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis posterior n.thoracici III*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *nn.intercostales (Th1-4)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th9-12)*;
- сосуды: *r.spinalis*, *r.dorsalis et r.cutaneus medialis aa.intercostales posteriores III*, *vv.intercostales posteriores III*.

Формулы

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| – V13 + V43 + E36 | – иммунный статус. |
| – V13 + VC22 + E40 | – органы дыхания. |
| – V13 + V23 + V43 | – энергетический потенциал. |
| – V13 + VC22 + VC17 | – кашлевой рефлекс. |

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V14 Jueyinshu или к позвоночнику • цзю 10–15 минут (после прижигания в этой точке следует проводить прижигание в точке E36 Zusanli для снятия горечи и сухости в горле).

V14 Jueyinshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка IV грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- перикард: сегментарное влияние;
- сердце; зубы;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici IV*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.spinalis*, *r.dorsalis et r.cutaneus medialis aa.intercostales*

posteriores IV, vv.intercostales posteriores IV; вазомоторные реакции в области верхних конечностей.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V15 Xinshu или к позвоночнику • цзю 10–20 минут.

V15 Xinshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка V грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; память; менопауза; гармонизация психо-вегетативного статуса и психоэмоциональной реакции на эмоциональный стресс, ориентация во времени и пространстве; физиологический тремор конечностей; потовыделение;
- грудные железы; зубы (резцы), язык; пищевод; задний проход (болевой порог); сердце (болевой порог);
- сердце: сегментарное влияние;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici V*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3,4), n.dorsalis scapulae (C4,5), rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores V, vv.intercostales posteriores V*.

Формулы

- V15 + VB20 + VG20 – психо-вегетативный гомеостаз.
- V15 + P7 + C7 + C3 – сон.
- V15 + MC6 – сердце (ритм).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V16 Dushu или к позвоночнику • цзю 3 минуты.

V16 Dushu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка VI грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- мочевой пузырь: сегментарное влияние;
- ребра; сердце; пищевод (болевой порог); поясница;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VI*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3,4), rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores VI, vv.intercostales posteriores VI*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V17 Geshu или к позвоночнику • цзю 5–10 минут.

V17 Geshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка VII грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- кроветворение; гемостаз; эмоции; рвотный рефлекс;
- диафрагма: сегментарное влияние;
- поджелудочная железа (эндокринные функции);
- пищевод, печень, кишечник; сердце (болевого порог); кости; кожа; позвоночник (статика);
- мышцы: *m.trapezius* • *m.latissimus dorsi* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VII*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores VII*, *vv.intercostales posteriores VII*.

Формулы

- | | |
|--------------------|---------------------------------|
| – V17 + V15 + C7 | – психозмоциональный гомеостаз. |
| – V17 + F13 + VC12 | – рвотный рефлекс. |
| – V17 + RP10 + G11 | – кожа. |
| – V17 + V22 + VC14 | – пищевод. |
| – V17 + V20 + RP10 | – кроветворение. |
| – V17 + V43 | – гемостаз. |

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V18 Ganshu или к позвоночнику (глубокий укол может вызвать обморок) • цзю 20–30 минут.

V18 Ganshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка IX грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- кроветворение; зрение; пищеварение; порог психомоторной возбудимости;
- печень: сегментарное влияние;
- двенадцатиперстная кишка; панкреас; грудная клетка; нос; желудок; глаза;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.latissimus dorsi* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VIII*; мыш-

цы – *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *n.thoracodorsalis* (C6,7,8), *rr.dorsales nn.thoracici* (Th1-12);

- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores IX, vv.intercostales posteriores IX*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- V18 + V23 + VB20 – зрительный нерв.
- V18 + E36 – пищеварение.
- V18 + RP10 – кроветворение.
- V18 + MC6 + F3 – мозг (психомоторная возбудимость).
- V18 + VB34 + VG9 – печень.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V19 Danshu или к позвоночнику • цзю 20–30 минут.

V19 Danshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка X грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- порог психомоторной возбудимости;
- желчный пузырь: сегментарное влияние;
- пищевод; печень; диафрагма;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici IX*; мышцы – *nn.cervicales* (C6,7,8), *rr.dorsales nn.thoracici* (Th1-12);
- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores X, vv.intercostales posteriores X*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V20 Pishu или к позвоночнику • цзю 10–20 минут.

V20 Pishu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка XI грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- кроветворение; пищеварение, аппетит; менструальный цикл; менопауза;
- селезенка, поджелудочная железа: сегментарное влияние;
- пищевод, печень; трахея; кости; поясница; половые органы;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.serratus posterior inferior* • *m.erector spinae* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici IX*; мышцы –

n.thoracodorsalis (C6,7,8), *nn.intercostales* (Th10,11,12), *rr.dorsales nn.thoracici* (Th1-12);

- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.intercostales posteriores XI, vv.intercostales posteriores XI.*

Формулы

- V20 + V21 + E36 - пищеварение.
- V20 + V17 + V18 - аппетит.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V21 Weishu или к позвоночнику • цзю 20–30 минут.

V21 Weishu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка XII грудного позвонка.

Самодельная направленность действия

- кроветворение; адаптация к метеовоздействию (влажность); потовыделение;
- грудная клетка; поясница; брюшина; желудок (болевой порог);
- желудок: сегментарное влияние;
- мышцы: *m.serratus posterior inferior* • *m.erector spinae* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici X*; мышцы – *nn.intercostales* (Th10,11,12), *rr.dorsales nn.thoracici* (Th1-12);
- сосуды: *r.spinalis et r.dorsalis aa.subcostales, vv.subcostales.*

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке V22 Sanjiaoshu или к позвоночнику • цзю 20–30 минут.

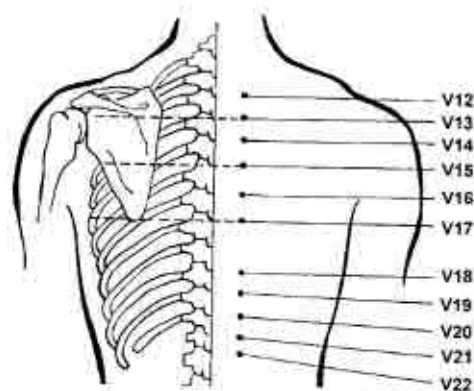


Рис. 4.66

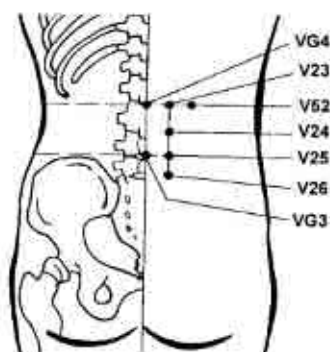


Рис. 4.67

V22 Sanjiaoshu (рис. 4.66)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка I поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен; мочеиспускание;
- органы дыхания, пищеварения, мочеполовые (межсистемное взаимодействие); желудок; почки; печень, желчный пузырь; панкреас; матка;
- мышцы: *m.serratus posterior inferior* • *m.erector spinae* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici X*; мышцы – *nn.intercostales (Th10,11,12)*, *nn.lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis I*, *vv.lumbales I*.

Формула

- V22 + V23 + RP9 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке V23 Shenshu или к позвоночнику • цзю 20–30 минут.

V23 Shenshu (рис. 4.67)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен; менструальный цикл, менопауза; послеродовой период (энергетический потенциал, матка); сперматогенез; цикл бодрствование-сон; сексуальная потенция; слух;
- почки: сегментарное влияние;
- мочеточник; панкреас; кишечник; яички (болевого порог); влагалище (болевого порог); яичники, матка, половой член; поясница; кости, суставы; ухо; надпочечники;
- мышцы: *m.erector spinae* • *m.ilio-lumbalis lumborum* • *m.longissimus thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici XI*; мышцы – *nn.lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis II*, *vv.lumbales II*.

Формулы

- V23 + VC9 + RP6 – водно-солевой обмен.
- V23 + E28 + RP9 + R3 – водно-солевой обмен.
- V23 + IG19 + TR3 – ухо.
- V23 + V40 – поясница.
- V23 + V31 + V34 + V33 – менструальный цикл.

- V23 + VC3 + RP6 + V28 – мочеполовые органы.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке V24 Qihai shu • укалывание до точки VG4 Mingmen • цзю 10–20 минут.

V24 Qihai shu (рис. 4.67)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка III поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- артериальное давление; газообразование в кишечнике (Qihai shu в переводе с китайского «море газов»);
- поперечный отдел толстого кишечника; поясница, крестец; мочевой пузырь;
- мышцы: *m. erector spinae*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus lateralis r. dorsalis n. thoracici XI*; мышцы – *mm. lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r. dorsalis a. lumbalis III, vv. lumbales III*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке V25 Dachang shu • цзю 10–20 минут.

V25 Dachang shu (рис. 4.67)

regio vertebralis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка IV поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- жировой обмен;
- толстый кишечник: сегментарное влияние;
- поясница, крестец; задний проход; желчный пузырь;
- мышцы: *m. erector spinae*;
- нервы: кожа – *r. medialis r. dorsalis n. lumbalis IV*; мышцы – *mm. lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r. dorsalis a. lumbalis IV, vv. lumbales IV*.

Формула

- V25 + V35 + V40 + V57 – прямая кишка.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая по направлению к наружной стороне ягодиц • пункция косая (подкожная) по направлению к точке V27 Xiaochang shu • цзю 20–30 минут.

V26 Guanyuan shu (рис. 4.67)

regio lumbalis, на 1,5 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка V поясничного позвонка.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма; половое влечение;
- восходящий отдел толстого кишечника; поясница; органы малого таза;
- мышцы: *m. erector spinae*;
- нервы: кожа – *r. medialis r. dorsalis n. lumbalis V*; мышцы – *nn. lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *a. lumbalis ima, a. sacralis media, vv. lumbales*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 5–10 минут.

V27 Xiaochangshu (рис. 4.68)

regio sacralis, на 1,5 цунь кнаружи от задней срединной линии на уровне первого заднего отверстия крестца, во впадине между внутренним краем задневерхней ости подвздошной кости и крестцом.

Самогенная направленность действия

- мочеиспускание;
- тонкий кишечник: сегментарное влияние;
- поясница;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum • m. gluteus maximus • m. multifidus*;
- нервы: кожа – *nn. clunium medii (S1,2,3)*; мышцы – *n. gluteus inferior (L5, S1,2), rr. dorsales nn. sacrales (S1,2)*;
- сосуды: *aa. et vv. sacrales laterales*.

Формулы

- V27 + V25 + E36 – тонкий кишечник.
- V27 + VC4 + RP6 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая, направляются острие иглы вниз • цзю 20–30 минут.

V28 Panguangshu (рис. 4.68)

regio sacralis, на уровне второго заднего отверстия крестца на 1,5 цунь кнаружи от задней срединной линии, во впадине между нижней частью внутреннего края задневерхней ости подвздошной кости и крестцом.

Самогенная направленность действия

- диурез;
- мочевой пузырь: сегментарное влияние;
- кости; яичники; прямая кишка; предстательная железа;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum • m. gluteus maximus • m. multifidus*;
- нервы: кожа – *nn. clunium medii (S1,2,3)*; мышцы – *nn. sacrales (S1,2), n. gluteus inferior (L5, S1,2), rr. dorsales nn. sacrales (S1,2)*;

- сосуды: *aa. et vv.sacrales laterales*.

Формулы

- V28 + V27 + V30 + V48 - мочеиспускание.
- V28 + V23 + RP6 + VC3 - мочевого пузыря.
- V28 + F8 + RP6 - предстательная железа.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

V29 Zhonglushu (рис. 4.68)

regio sacralis, на уровне третьего заднего отверстия крестца, на 1,5 цунь кнаружи от задней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- позвоночный столб (гармонизация тонуса мышц и связок); крестец, ягодицы; кишечник; простата;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum* • *m. gluteus maximus*;
- нервы: кожа – *nn. clunium medii* (S1,2,3); мышцы – *m. sacrales* (S1,2), *n. gluteus inferior* (L5, S1,2);
- сосуды: *aa. et vv. sacrales laterales, a. glutea inferior, vv. gluteae inferiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

V30 Baihuanshu (рис. 4.68)

regio sacralis, на уровне четвертого заднего отверстия крестца, на 1,5 цунь кнаружи от задней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- психосоматическая гармонизация на уровне органов малого таза;
- крестец, ягодицы; сфинктеры мочевого пузыря и заднего прохода; задний проход (болевого порог);
- мышцы: *m. gluteus maximus* • *m. piriformis*;
- нервы: кожа – *nn. clunium medii* (S1,2,3); мышцы – *n. gluteus inferior* (L5, S1,2);
- сосуды: *a. glutea inferior, vv. gluteae inferiores*; вазомоторные реакции в области нижних конечностей.

Формула

- V30 + V57 - сфинктер заднего прохода.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая по направлению к срединной линии • цзю 5–10 минут.

V31 Shangliao (рис. 4.69)

regio sacralis, над первым задним отверстием крестца на 1 цунь от задней срединной линии.

Саноогенная направленность действия

- грудные железы (чувствительность в период овуляции); простата; мочевого пузыря; поясница, крестец; кости;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum* • *m. multifidus*;
- нервы: кожа – *r. medialis r. dorsalis n. sacralis*; мышцы – *nn. sacrales (S1, 2)*; седалищный нерв (болевой порог);
- сосуды: *a. sacralis lateralis, v. sacralis lateralis*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

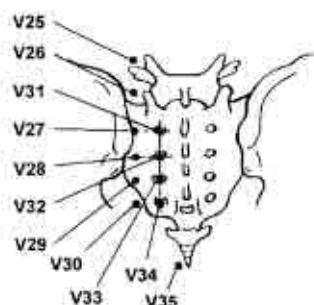


Рис. 4.68

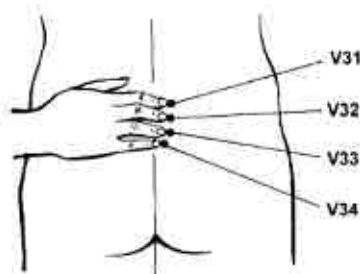


Рис. 4.69

V32 Ciliao (рис. 4.69)

regio sacralis, над вторым задним отверстием крестца на 1 цунь от задней срединной линии.

Саноогенная направленность действия

- менструальный цикл; роды;
- поясница (болевой порог); почки; половые органы; задний проход;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum* • *m. multifidus*;
- нервы: кожа – *r. medialis r. dorsalis n. sacralis II*; мышцы – *nn. sacrales (S1, 2)*;
- сосуды: *a. sacralis lateralis, v. sacralis lateralis*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено ко второму крестцовому отверстию • укальвание вначале по направлению к точке V31 Shangliao, затем после неполного извлечения иглы вновь укальвают по направлению к точке V33 Zhongliao • цзю 10–20 минут.

V33 Zhongliao (рис. 4.69)

regio sacralis, над третьим задним отверстием крестца на 1 цунь от задней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- крестец; мочеполовые органы;
- мышцы: *m. iliocostalis lumborum* • *m. multifidus*;
- нервы: кожа – *r. medialis r. dorsalis n. sacralis III*; мышцы – *r. dorsalis n. sacralis III, n. sacralis (S3)*;
- сосуды: *a. sacralis lateralis, v. sacralis lateralis*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

V34 Xialiao (рис. 4.69)

regio sacralis, над четвертым задним отверстием крестца.

Саногенная направленность действия

- мочеполовые органы; задний проход; поясница;
- мышцы: *m. gluteus maximus*;
- нервы: кожа – *r. dorsalis n. sacralis IV*; мышцы – *n. gluteus inferior (L5, S1,2)*;
- сосуды: *a. sacralis lateralis, v. sacralis lateralis, a. glutea inferior, vv. gluteae inferiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

V35 Huiyang (рис. 4.68)

regio sacralis, на 0,5 цунь кнаружи от верхнего края копчика.

Саногенная направленность действия

- эрекция полового члена;
- задний проход, промежность; крестец; простата;
- мышцы: *m. gluteus maximus*;
- нервы: кожа – *n. coccygeus*; мышцы – *n. gluteus inferior (L5, S1,2)*;
- сосуды: *a. glutea inferior, a. pudenda interna, vv. gluteae inferiores*; вазомоторные реакции в области нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 10–20 минут.

V36 Chengfu (рис. 4.70)

regio glutealis, в центре ягодичной складки.

Саногенная направленность действия

- чувствительность нижних конечностей;
- поясница, крестец; промежность; ягодицы; задний проход; почки;
- бедро (V36) – плечо (IG10): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m. gluteus maximus* • *m. biceps femoris* • *m. semitendinosus*;
- нервы: кожа – *nn. clunium inferiores (S1,2,3)*, ветви *n. cutaneus femoris posterior (plexus sacralis)*; мышцы – *n. gluteus inferior (L5, S1,2)*, *n. ischiadicus (L5, S1,2)*; седалищный нерв (болевого порог);

– сосуды: *a.comitans n.ischiadici, vv.gluteae inferiores.*

Формула

– V36 + VB31 + VB34 – чувствительность нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–2,5 цунь), добиваться предусмотренных ощущений в нижних конечностях • пункция косая, острие иглы направляют вовнутрь, с предусмотренными ощущениями в половых органах и промежности • пункция косая, острие иглы направляют вниз и вовнутрь, с предусмотренными ощущениями в области заднего прохода • пункция косая, направлять острие иглы кверху и кнаружи • цзю 5–10 минут.

V37 Yinmen (рис. 4.70)

regio femoralis posterior, на 6 цунь ниже точки V36 Chengfu, в середине задней поверхности бедра на линии, соединяющей точки V36 Chengfu и V40 Weizhong.

Саногенная направленность действия

- задняя поверхность бедра, поясница, крестец;
- мышцы: *m.semitendinosus* • *m.biceps femoris*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris posterior* (S1,2,3) от *plexus sacralis*; мышцы – *n.ischiadicus* (L5, S1,2);
- сосуды: *a. et vv.perforantes.*

Техника

пункция вертикальная (1–2 цунь) • последовательное введение нескольких игл от точки V37 Yinmen до точки V40 Weizhong • цзю 5–10 минут.

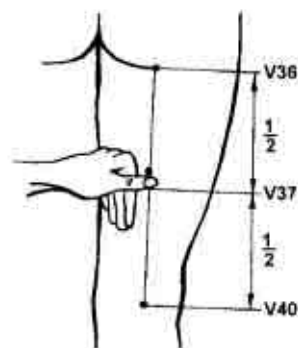


Рис. 4.70

V38 Fuxi (рис. 4.71)

regio genus posterior, на 1 цунь выше точки V39 Weiyang.

Саногенная направленность действия

- моченспускание;
- поясница, задняя поверхность бедра;
- мышцы: *m.biceps femoris*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris posterior* (S1,2,3) от *plexus sacralis*; мышцы – *n.ischiadicus* (L5, S1,2);
- сосуды: *a. et vv.genus superiores laterales, a. et vv.perforantes, a. et v.poplitea.*

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 5–10 минут.

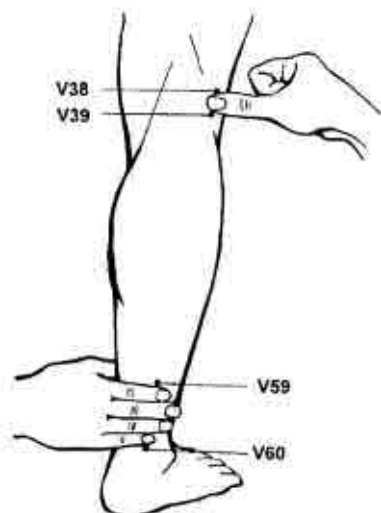


Рис. 4.71

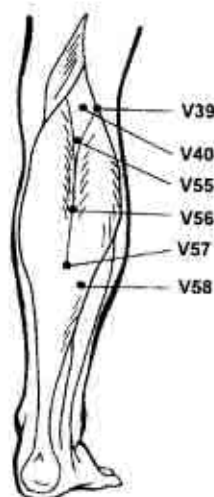


Рис. 4.72

V39 Weiyang (рис. 4.71)

regio genus posterior, у наружного края подколенной складки, несколько кнаружи от точки V40 Weizhong на медиальном крае сухожилия двуглавой мышцы бедра.

Саногенная направленность действия

- гармонизация эмоционального возбуждения; мочеиспускание;
- спина; сфинктер мочевого пузыря;
- плечо, лопаточная область: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.bicipitis femoris* • *caput laterale m.gastrocnemii* • *m.plantaris* • *m.popliteus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris posterior* (S1,2,3) от *plexus sacralis*; мышцы – *n.ischiadicus* (L5, S1,2), *n.tibialis* (L4,5, S1,2);
- сосуды: *a. et vv.genus superiores laterales*, *a. et vv.perforantes*, *a. et v.poplitea*.

Формула

- V39 + V52 + V33 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 3–5 минут.

V40 Weizhong (рис. 4.72)

regio genus posterior, в центре подколенной ямки.

Саногенная направленность действия

- двигательные функции нижних конечностей; внутричерепное давление;
- ребра; коленный сустав (болевого порог); почки; простата; кожа; задний проход; геморроидальные узлы (болевого порог); поясница (болевого порог; “пять типов боли в пояснице успокаивает Weizhong”);
- нижняя часть спины: региональное влияние (“Как удалить корень слабости поясницы? Очевидный результат проявится при использовании чудесной Weizhong”);
- колено (V40) – локоть (IG8): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris posterior (S1,2,3)* от *plexus sacralis; fascia lata (n.tibialis – L4,5, S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et v.poplitea*; артериальные сосуды (специфическая точка).

Формулы

- V40 + VB30 + VB34 – двигательные функции нижних конечностей.
- V40 + V17 + RP6 + V13 – кожа.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь), избегать повреждения артерии
• цзю 5 минут.

V41 Fufen (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка II грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- лопатка, затылок; шея (выше уровня VII шейного позвонка);
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus minor* • *m.serratus posterior superior* • *m.ilicostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici II*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3,4), n.dorsalis scapulae (C4,5), nn.intercostales (Th1–4), rr.dorsales nn.thoracici (Th1–12)*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli, a.scapularis descendens, r.dorsalis a.intercostalis posterior II, vv.intercostales posteriores*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к латеральному краю лопатки, вдоль межреберья; глубокий укол противопоказан • цзю 10–20 минут.

V42 Puhu (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка III грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (легкие; Puhu в переводе с китайского “седалище души”);
- затылок; спина (верхняя часть);
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.serratus posterior superior* • *m.iliocostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici III*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *nn.intercostales (Th1-4)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*, *a.scapularis descendens*, *r.dorsalis a.intercostalis posterior III*, *vv.intercostales posteriores III*.

Формулы

- V42 + P9 + VC17 – психосоматический гомеостаз (органы дыхания).
- V42 + V13 + VG12 – психосоматический гомеостаз (легкие).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к латеральному краю лопатки • цзю 20–30 минут.

V43 Gaohuangshu (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка IV грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Gaohuangshu в переводе с китайского “жизненный центр”); кроветворение; мнестические функции; послеродовой период (половые органы); менструальный цикл;
- задняя поверхность грудной клетки и область лопаток (болевого порог); половые органы; надпочечники; плевра, трахея, бронхи;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.iliocostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici IV*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales (C2,3,4)*, *n.dorsalis scapulae (C4,5)*, *r.lateralis nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*, *a.scapularis descendens*, *r.dorsalis a.intercostalis posterior IV*, *vv.intercostales posteriores IV*.

Формулы

- V43 + V20 + V17 – энергетический потенциал.

- V43 + VG20 + C7 — мнестические функции.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к латеральному краю лопатки, глубокий укол противопоказан; сильная стимуляция может привести к обмороку • цзю 20–50 минут (после прижигания в этой точке следует провести прижигание в точке E36 Zusanli, чтобы уменьшить гиперемию в верхней части туловища).

V44 Shentang (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края острого отростка V грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (сердце; Shentang в переводе с китайского “место духа”);
- лопатка, спина; грудной отдел позвоночника;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.rhomboideus major* • *m.iliocostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici V*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3,4), n.dorsalis scapulae (C4,5), rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *a. et v.transversae colli, a.scapularis descendens, r.dorsalis a.intercostalis posterior V, vv.intercostales posteriores V*.

Формула

- V44 + VC17 + C7 — психосоматический гомеостаз (сердце).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–10 минут.

V45 Yixi (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края острого отростка VI грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз;
- спина, лопатка; глаза; сердце;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.latissimus dorsi* • *m.rhomboideus major* • *m.iliocostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VI*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3,4), n.thoracodorsalis (C6, 7,8), n.dorsalis scapulae (C4,5), rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior VI, vv.intercostales posteriores VI*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлять к латеральному краю лопатки • цзю 10–30 минут.

V46 Geguan (рис. 4.73)

regio scapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка VII грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- надпочечники; спина; диафрагма; пищевод;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.iliocostalis thoracis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VII*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior VII*, *vv.intercostales posteriores VII*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлять к латеральному краю лопатки • цзю 5–20 минут.

V47 Hunmen (рис. 4.73)

regio infrascapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка IX грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (печень; Hunmen в переводе с китайского “врата души”);
- желудок; кости, суставы; сердце (“при болях в сердце, обусловленных заболеванием сердца, нужно долгое время массировать точку Hunmen, затем уколоть и снова массировать. Все боли должны сразу же исчезнуть. Если они не прошли, то массируют и укалывают точки, лежащие выше и ниже точки Hunmen.”); предсердечная область (болевого порога);
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.iliocostalis thoracis* • *m.serratus posterior inferior*; мышцы (миалгии);
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici VIII*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior IX*, *vv.intercostales posteriores IX*.

Формула

- V47 + V18 + VG8 – психосоматический гомеостаз (печень).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы латерально к подмышечной линии; при интенсивной стимуляции возможен обморок • цзю 5–20 минут.

V48 Yanggang (рис. 4.73)

regio infrascapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка X грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- термический гомеостаз;
- желудок, печень, поджелудочная железа (эндокринные функции); суставы;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.iliocostalis thoracis* • *m.serratus posterior inferior*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici IX*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior X*, *vv.intercostales posteriores X*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы латерально к подмышечной линии • цзю 5–10 минут.

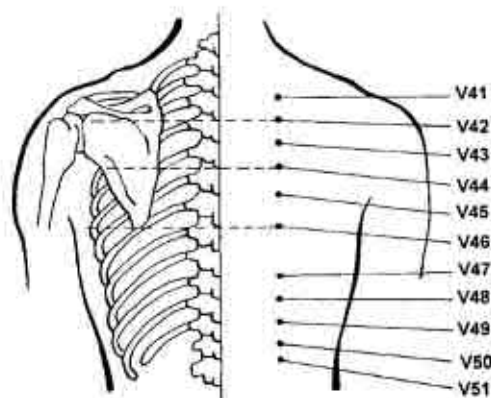


Рис. 4.73

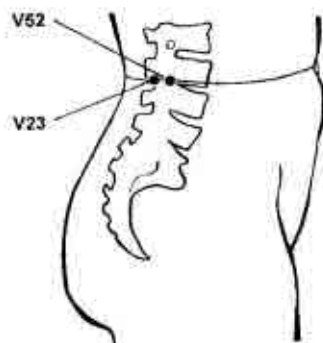


Рис. 4.74

V49 Yishe (рис. 4.73)

regio infrascapularis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка XI грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (селезенка, поджелудочная железа); жажда; ощущение вкуса (Yishe в переводе с китайского “место ощущения”);
- плевра; печень; наружные половые органы; поджелудочная железа (эндокринные функции); надпочечники; суставы;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.iliocostalis thoracis* • *m.serratus posterior inferior*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici IX*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.thoracici (Th1-12)*;

- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior XI, vv.intercostales posteriores XI*.

Формула

- V49 + V20 + VG6 – психосоматический гомеостаз (селезенка, панкреас).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлять латерально к подмышечной линии • цзю 5–30 минут.

V50 Weicang (рис. 4.73)

regio lumbalis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка XII грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- плевра; желудок, кишечник; поясница;
- мышцы: *m.latissimus dorsi • m.iliocostalis lumborum • m.serratus posterior inferior • m.quadratus lumborum*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici X*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8), rr.dorsales nn.lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.subcostalis, vv.subcostalis*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлять латерально к подмышечной линии • цзю 10–30 минут.

V51 Huangmen (рис. 4.73)

regio lumbalis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка I поясничного позвонка.

Самогенная направленность действия

- грудные железы; сердце; желудок, кишечник;
- мышцы: *m.latissimus dorsi • m.iliocostalis lumborum • m.serratus posterior inferior • m.quadratus lumborum*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici X*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8), rr.dorsales nn.lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis I, vv.lumbales I*.

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь) • цзю 10–30 минут.

V52 Zhishi (рис. 4.74)

regio lumbalis, на 3 цунь кнаружи от нижнего края остистого отростка II поясничного позвонка.

Самогенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (почки; Zhishi в переводе с китайского “место воли”); водно-солевой обмен;

- половые органы; поясница;
- мышцы: *m.latissimus dorsi* • *m.ilicostalis lumborum* • *m.quadratus lumborum*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici XI*; мышцы – *n.thoracodorsalis (C6,7,8)*, *rr.dorsales nn.lumbales (L1-5)*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis II*, *vv.lumbales II*.

Формулы

- V52 + V23 + R3 – психосоматический гомеостаз (почки).
- V52 + VC9 + R7 – водно-солевой обмен.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • пункция косая (подкожная), по направлению острия иглы к точке V23 Shenshu или к точке VG4 Mingmen • цзю 10–30 минут.

V53 Baohuang (рис. 4.75)

regio glutealis, на 3 цунь кнаружи от задней срединной линии на уровне второго заднего отверстия крестца.

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание;
- матка; задняя поверхность нижних конечностей; поясница;
- мышцы: *m.gluteus maximus* • *m.gluteus medius*;
- нервы: кожа – *nn.clunium superiores (L1,2,3)*, *rr.dorsales nn.lumbales*; мышцы – *n.gluteus inferior (L5, S1,2)*, *n.gluteus superior (L4,5, S1)*;
- сосуды: *a.glutea superior*, *vv.gluteae superiores*.

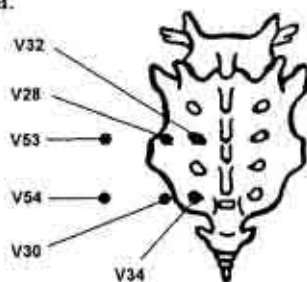


Рис. 4.75

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 10–30 минут.

V54 Zhibian (рис. 4.75)

regio glutealis, на 3 цунь кнаружи от задней срединной линии на уровне четвертого заднего отверстия крестца.

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание;
- ягодицы; половые органы; задний проход; мочевой пузырь;
- мышцы: *m.gluteus maximus* • *m.gluteus medius* • *m.piriformis*;
- нервы: кожа – *nn.clunium superiores (L1,2,3)*, *rr.dorsales nn.lumbales (L1-3)*; мышцы – *n.gluteus inferior (L5, S1,2)*, *rr.musculares plexus sacralis (L5, S1,2)*; седалищный нерв (болевого порог);

- сосуды: *a. glutea inferior, vv. gluteae inferiores.*

Формулы

- V54 + VG20 + VG1 – задний проход;
- V54 + RP9 + V28 – мочеиспускание;
- V54 + VB34 + VB39 – мышцы нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 20–50 минут.

V55 Heyang (рис. 4.76)

regio cruralis posterior, на 2 цунь ниже точки V40 Weizhong, на линии, соединяющей эту точку с точкой V57 Chengshan.

Саногенная направленность действия

- почки; половые органы; задний проход; поясница;
- мышцы: *m. gastrocnemius • m. popliteus • m. plantaris;*
- нервы: кожа – *n. cutaneus femoris posterior (S1,2,3)* от *plexus sacralis*; мышцы – *n. tibialis (L4,5, S1,2,3)*;
- сосуды: *aa. surales, a. et v. poplitea, v. saphena parva.*

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • цзю 5–10 минут.

V56 Chengjin (рис. 4.76)

regio cruralis posterior, на середине линии, соединяющей точки V55 Heyang и V57 Chengshan.

Саногенная направленность действия

- затылок, спина; подколенная ямка, задняя поверхность голени, поясница; кишечник;
- мышцы: *m. gastrocnemius • m. soleus • m. tibialis posterior;*
- нервы: кожа – *n. cutaneus femoris posterior (S1,2,3), rr. cutanei cruris mediales n. sapheni (L3,4), n. cutaneus surae lateralis (L4,5, S1)*, ветвь *n. peroneus communis (plexus sacralis)*; мышцы – *n. tibialis (L4,5, S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv. tibiales posteriores, v. saphena parva.*

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • цзю 5–20 минут.

V57 Chengshan (рис. 4.77)

regio cruralis posterior, на середине расстояния от подколенной складки до верхнего края внутренней лодыжки, на вершине угла, образованного двумя головками икроножной мышцы.

Саногенная направленность действия

- промежность; кишечник; лопатка, поясница, колено, задняя поверхность голени; пальцы стопы (болевого порога);
- задний проход: региональное влияние;

- мышцы: *m.gastrocnemius* • *m.soleus* • *m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *n.suralis* (L5, S1,2), ветвь *n.tibialis* (plexus sacralis);
мышцы – *n.tibialis* (L4,5, S1,2);
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores*, *v.saphena parva*.

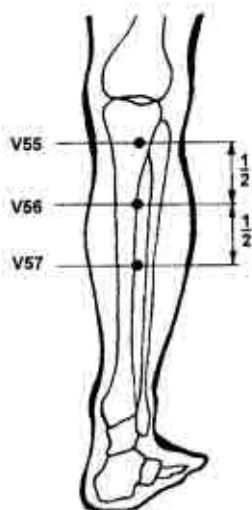


Рис. 4.76

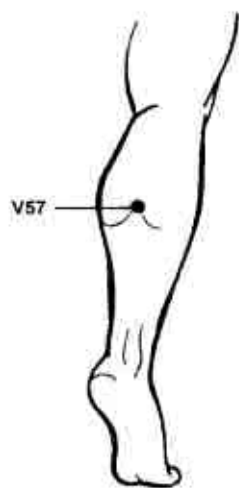


Рис. 4.77

Формула

- V57 + VG1 – задний проход.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

V58 Feiyang

regio cruralis posterior, на 7 цунь выше верхнего края наружной лодыжки, на месте перехода наружного брюшка икроножной мышцы в ахиллово сухожилие.

Саногенная направленность действия

- затылок, поясница; голень (болевого порог); стопа, пальцы ног; кожа нижних конечностей; глаза;
- задний проход: региональное влияние;
- спина (верхняя часть): контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.gastrocnemius* • *m.soleus* • *m.flexor hallucis longus*; мышцы и сухожилия (специфическая точка);
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1), ветвь *n.peroneus communis* (plexus sacralis); мышцы – *n.tibialis* (L4,5, S1,2,3);
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores*, *v.saphena parva*, *a.peronea*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • цзю 5–20 минут.

V59 Fuyang (рис. 4.78)

regio cruralis posterior, на 3 цунь выше верхнего края латеральной лодыжки у наружного края ахиллова сухожилия.

Саногенная направленность действия

- затылок, поясница; предстательная железа;
- верхние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. soleus* • *m. flexor hallucis longus* • *m. peroneus brevis*;
- нервы: кожа – *n. suralis* (L5, S1,2), ветвь *n. tibialis* (*plexus sacralis*); мышцы – *n. tibialis* (L4,5, S1,2,3);
- сосуды: *a. peronea*, *v. saphena parva*.

Формула

- V59 + R4 – предстательная железа.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

V60 Kunlun (рис. 4.78, 4.79).

regio talocruralis posterior, между латеральной лодыжкой и ахилловым сухожилием.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен (почки); дыхание; порог психомоторной возбудимости; гармонизация психической энергии и воли; физиологический тремор конечностей; роды (отделение плаценты); менструальный цикл;
- глазные яблоки; зубы (болевого порог); лицо (болевого порог); сердце; почки (болевого порог); грудная клетка; позвоночник (статика); органы малого таза, половые органы; кожа;
- верхняя часть спины: региональное влияние;
- лодыжка (V60) – запястье (IG5): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *vagina synovialis mm. peroneorum communis* • *m. peroneus brevis*;
- нервы: кожа – *n. suralis* (L5, S1,2), ветвь *n. tibialis* (*plexus sacralis*); мышцы – *n. peroneus superficialis* (L5, S1); седалищный нерв (болевого порог);
- сосуды: *a. peronea*, *rete malleolare laterale*, *v. saphena parva*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Формулы

- V60 + E6 – зубы.
- V60 + VG11 + VG16 – мозг (психомоторная возбудимость).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к точке V59 Fuyang или к точке R3 Taixi; укалывание точки противопоказано при беременности • цзю 5–20 минут • цзю 5–20 минут.

V61 Pushen (рис. 4.78)

regio calcanea, ниже точки V60 Kunlun на 1,5 цунь, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- речь (логорея);
- поясница, пятка;
- передненаружная поверхность верхних конечностей: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.suralis* (L5, S1,2), ветвь *n.tibialis* (*plexus sacralis*);
- сосуды: *rete calcaneum*, *rr.calcanei* (*a.peronea*), *v.saphena parva*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к медиальной лодыжке • цзю 20–30 минут.

V62 Shenmai (рис. 4.78)

regio talocruralis anterior, под наружной лодыжкой у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; адаптация к метеофакторам (холод); порог психомоторной возбудимости; психоэмоциональный гомеостаз; психосоматическая гармонизация на уровне органов малого таза; навязчивые мысли; цикл бодрствование-сон; либидо; менопауза;
- затылок, поясница, позвоночник (кифоз), шея; зубы; кишечник; мочевого пузыря, сфинктер мочевого пузыря; потовые железы (голова);
- рука, суставы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.extensor digitorum brevis* • *tendo m.peroneus longus* • *tendo m.peroneus brevis*;
- нервы: кожа – *n.suralis* (L5, S1,2), ветвь *n.tibialis* (*plexus sacralis*); мышцы – *n.peroneus profundus* (L4,5, S1);
- сосуды: *rete malleolare laterale*, *rr.malleolares laterales* (*a.peronea*), *v.saphena parva*.

Формулы

- V62 + R6 - сон.
- V62 + VG16 + VG20 - мозг (психомоторная возбудимость).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к большому пальцу • цзю 3–5 минут.

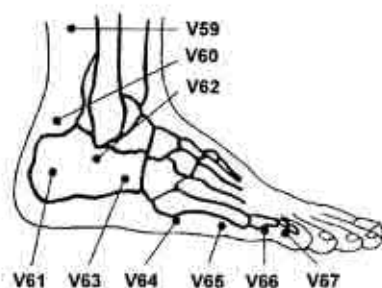


Рис. 4.78

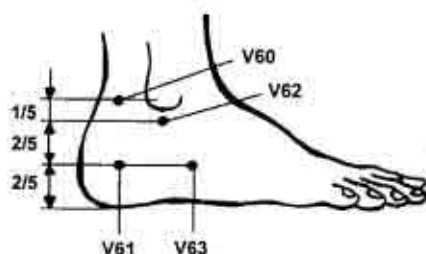


Рис. 4.79

V63 Jinmen (рис. 4.78)

margo lateralis pedis, во впадине кзади от основания V плюсневой кости.

Саногенная направленность действия

- порог психомоторной возбудимости;
- поясница;
- мышцы: *tendo m.peroneus brevis* • *m.abductor digiti minimi* • *tendo m.peronei longi*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis lateralis (L5, S1,2)*, ветвь *n.suralis (plexus sacralis)*; мышцы – *n.peroneus superficialis (L5, S1)*, *n.plantaris lateralis (S1,2)*;
- сосуды: *rete venosum dorsale pedis*, *a.plantaris lateralis*, *v.saphena parva*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы вниз, к подошве, и кзади, к пятке • цзю 5–20 минут.

V64 Jinggu (рис. 4.78)

margo lateralis pedis, на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, внизу и кпереди от основания V плюсневой кости.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен (почки); психосоматическое состояние (органы малого таза); мочеиспускание;

- сфинктер мочевого пузыря; простата; уретра; затылок, позвоночный столб (статика), поясница, тазобедренный сустав; щека;
- мышцы: *m.abductor digiti minimi*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis lateralis (L5, S1,2)*, ветвь *n.suralis (plexus sacralis)*; мышцы – *n.plantaris lateralis (S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv.matatarseeae plantares, a.metatarsea dorsalis, a.plantaris lateralis*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы вниз и медиально • цзю 5–20 минут.

V65 Shugu (рис. 4.78)

margo lateralis pedis, на границе тыльной и подошвенной поверхностей стопы, под задним концом головки V плюсневой кости.

Саногенная направленность действия

- тазобедренный сустав; поясница; зубы; задний проход;
- затылок: региональное влияние;
- мышцы: *m.abductor digiti minimi* • *m.flexor digiti minimi brevis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis lateralis (L5, S1,2)*, ветвь *n.suralis (plexus sacralis)*; мышцы – *n.plantaris lateralis (S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv.matatarseeae plantares, a.plantaris lateralis, a.digitalis plantaris propria*.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 3–5 минут.

V66 Tonggu (рис. 4.78)

margo lateralis pedis, впереди и книзу от V плюснефалангового сустава; при согнутом V пальце стопы точка расположена в конце складки.

Саногенная направленность действия

- психосоматическое состояние (органы малого таза); страх;
- глаза, макушка: региональное влияние;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis lateralis (L5, S1,2)*, ветвь *n.suralis (plexus sacralis)*;
- сосуды: *a.digitalis dorsalis, aa.digitales plantares propriae et vv.digitales plantares*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формула

- V66 + V10 + V11 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–20 минут.

V67 Zhiyin (рис. 4.78)

margo lateralis pedis, на 0,1 цунь кнаружи от корня ногтя V пальца стопы.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен (почки); артериальное давление;
- расположение плода в матке; затылок, спина, поясница; кожа;
- глаза: региональное влияние;
- нос: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis lateralis* (L5, S1,2), ветвь *n.suralis* (*plexus sacralis*);
- сосуды: *a.digitalis dorsalis et a.digitalis plantaris propria*, *vv.digitales plantares*; вазомоторные реакции в области нижних конечностей и в области головного мозга.

Формулы

- V67 + VB20 + V11 – голова (сосуды).
- V67 + VB20 + V2 – глаза.

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая по направлению к голеностопному суставу; укалывание противопоказано при беременности • цзю 3–5 минут.

IV.8. Меридиан Почек (R)

R1 Yongquan (рис. 4.80)

regio plantaris, в месте соединения передней трети и задних двух третей подошвы во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); сон; психоэмоциональный гомеостаз; память; артериальное (диастолическое) давление; термический гомеостаз; эрекция полового члена; почечная фильтрация (понижение концентрации мочи и повышенное выделение воды); внутричерепное давление; ритм сердца; фонация;
- пальцы ног; почки, уретра; матка; живот; надпочечники; сердце; ухо; горло;
- язык: региональное влияние;
- горло: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.flexor digitorum brevis* • *m.flexor digitorum longus* • *m.lumbricalis* • *caput obliquum m.adductoris hallucis brevis* • *mm.interossei plantares* • *mm.interossei dorsales*;
- нервы: кожа – *n.plantaris medialis* (L5, S1,2), ветвь *n.tibialis* (*plexus*

sacralis); мышцы – *n.tibialis* (S1,2,3), *n.plantaris medialis* (L5, S1,2), *n.plantaris lateralis* (S1,2);

- сосуды: *arcus plantaris*, *arcus venosus plantaris*, *aa. et vv.metatarsae plantares*; вазомоторные реакции в области туловища и нижних конечностей; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Формулы

- R1 + R4 + E10 – горло.
- R1 + C5 – сердце (ритм).
- R1 + R6 – сон.
- R1 + V40 – термический гомеостаз.
- R1 + MC8 + VG20 – психоэмоциональный гомеостаз (формула “пяти центральных точек”).
- R1 + VG26 + VG20 – сознание (бодрствование).
- R1 + F3 + VB20 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–15 минут.

R2 Rangu (рис. 4.80)

margo medialis pedis, на середине внутренней поверхности свода стопы под бугорком ладьевидной кости, на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- артериальное (систолическое) давление; почечная фильтрация (понижение концентрации мочи и повышенное выделение воды); эрекция полового члена; слюновыделение (уменьшение секреции); потовыделение;
- горло; сердце; почки, уретра; матка, наружные половые органы, сперма (количество); надпочечники;
- мышцы: *m.abductor hallucis* • *tendo m.tibialis posterior* • *tendo m.flexor hallucis longus* • *tendo m.flexor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *n.saphenus* (L3,4), ветвь *n.femoralis* (*plexus lumbalis*); мышцы – *n.plantaris medialis* (L5, S1), *n.tibialis* (L4,5, S1,2,3);
- сосуды: *r.superficialis a.plantaris medialis*, *aa.tarsae mediales*, *rete venosum dorsale pedis*, *arcus venosus dorsalis pedis*.

Формулы

- R2 + GI4 + R7 – потовые железы.
- R2 + RP9 + VC9 – почечная фильтрация.
- R2 + VG4 – сперматогенез.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

R3 Taixi (рис. 4.80, 4.81)

regio talocruralis posterior, в центре между верхушкой внутренней лодыжки и ахилловым сухожилием.

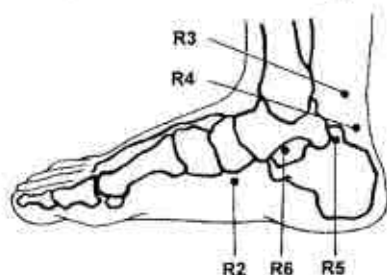


Рис. 4.80

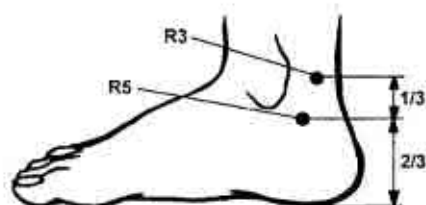


Рис. 4.81

Самогенная направленность действия

- психоэмоциональный гомеостаз; цикл бодрствование-сон; водно-солевой обмен (почки, сердце); сексуальная потенция, эрекция полового члена; сперматогенез; роды, менструальный цикл; мочеиспускание;
- глазные яблоки; зубы (резцы); сердце; почки; поясница, стопа;
- рот, горло: контралатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *vagina synovialis m.flexoris hallucis longi* • *tendo m.flexor digitorum longus* • *tendo m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *n.saphenus (L3,4)*, ветвь *n.femoralis (plexus lombalis)*; мышцы – *n.tibialis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores*.

Формулы

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| – R3 + TR3 + IG1 | – горло. |
| – R3 + GI4 + F3 | – горло. |
| – R3 + RP6 + VC4 | – менструальный цикл. |
| – R3 + RP6 + VG4 + V23 | – мочеиспускание. |
| – R3 + R10 | – поясница. |
| – R3 + R24 | – сердце (ритм). |
| – R3 + C7 + RP6 | – сон. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы к медиальной лодыжке • пункция косая, острие иглы направлено к латеральной лодыжке или к точке V60 Kunlun • цю 5–10 минут.

R4 Dazhong (рис. 4.80)

regio calcanea, в углу, образованном ахилловым сухожилием, в месте прикрепления его к пяточной кости, на 0,5 цунь кзади и книзу от точки R3 Taixi.

Саногенная направленность действия

- психоинтеллектуальная самооценка; менопауза; мочеиспускание;
- зубы (верхняя челюсть); лопатка; плечевой пояс (болевого порог); пищевод; желчный пузырь, печень; почки (болевого порог); мочевого пузыря, уретра; поясница; половые органы; пятка;
- рот, язык, десна: контралатеральное влияние «полдень-полночь»;
- нервы: кожа – *n.saphenus* (L3,4), ветвь *n.femoralis* (*plexus lumbalis*);
- сосуды: *rr.calcanei a.tibialis posterior, r.malleolaris medialis a.tibialis posterior, vv.comitantes*.

Формула

- R4 + VC4 + RP6 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы к латеральному краю пятки • цзю 5–20 минут.

R5 Shuiquan (рис. 4.81)

regio talocruralis posterior, ниже точки R3 Taixi на 1 цунь, в углублении выше и кпереди от внутреннего края бугорка пяточной кости.

Саногенная направленность действия

- артериальное давление (почки); мочеиспускание; цикл бодрствование-сон; мозг (психомоторная возбудимость);
- плевра; поджелудочная железа (эндокринные функции); надпочечники; пятка; горло; сердце; живот; матка (менструальный и предменструальный период);
- горло, рот: контралатеральное влияние «полдень-полночь»;
- лодыжка (R5) – запястье (C6): контралатеральное влияние «верх-низ»;
- нервы: кожа – *n.saphenus* (L3,4), ветвь *n.femoralis* (*plexus lumbalis*); мышцы – *n.tibialis* (L4,5);
- сосуды: *rete malleolare mediale, rr.malleolaris medialis a.tibialis posterior, vv.comitantes*.

Формулы

- R5 + P5 + E43 – поджелудочная железа.
- R5 + C7 + VG23 – цикл бодрствование-сон.
- R5 + IG17 – горло.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к пятке • пункция косая, направлять острие иглы к точке R6 Zhaohai (менструальный цикл) • цзю 5–10 минут.

R6 Zhaohai (рис. 4.80)

margo medialis pedis, в углублении на 0,5 цунь непосредственно под нижним краем внутренней лодыжки.

Самогенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; дыхание (инспираторная фаза); менструальный цикл; роды (отделение плаценты), послеродовый период (половые органы);
- мочеполовые органы; грудные железы (болевой порог);
- глаза, горло: региональное влияние;
- десна: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.abductor hallucis* • *vagina m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *n.saphenus (L3,4)*, ветвь *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.plantaris medialis (L5, S1)*, *n.tibialis (L4,5)*;
- сосуды: *rr.malleolaris medialis a.tibialis posterior, vv.tibiales posteriores*.

Формулы

- R6 + C7 + V62 – цикл бодрствование-сон.
- R6 + R10 + P7 – горло.
- R6 + VC4 + VG20 + E29 – матка.
- R6 + TR4 + RP6 – мочеполовые функции.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

R7 Fuliu (рис. 4.82)

regio cruralis posterior, на 2 цунь выше точки R3 Taixi, у переднего края ахиллового сухожилия.

Самогенная направленность действия

- дыхание; фонация; артериальное (систолическое) давление; водно-солевой обмен, почечная фильтрация (повышение концентрации мочи); сексуальная потенция; потовыделение; слюновыделение; мочеиспускание; цикл бодрствование-сон; мнестические функции; менопауза; послеродовый период (матка, гемостаз);
- почки; предстательная железа, яички; надпочечники; горло; задний проход; поясница;
- грудь: региональное влияние;
- зубы, лопатка: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.flexor hallucis longus*;

- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3, 4)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, r.venosus anastomoticus, v.saphena magna*.

Формулы

- R7 + C5 + P9 – горло (фонация).
- R7 + C6 + G14 – потовые железы.
- R7 + E40 + VC9 – водно-солевой обмен.
- R7 + R3 + C7 + V15 – цикл бодрствование-сон, память.
- R7 + VC3 – сексуальная потенция.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке V59 Fuyang • цзю 5–8 минут.

R8 Jiaoxin (рис. 4.82)

regio cruralis posterior, на 2 цунь выше точки R3 Taixi и на 0,5 цунь кпереди от точки R7 Fuliu, кзади от внутреннего края большеберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- артериальное (диастолическое) давление; водно-солевой обмен; почечная фильтрация (повышение концентрации мочи); эрекция полового члена; менструальный цикл;
- внутренняя поверхность бедра и паховая область; почки; надпочечники; яички; матка;
- зубы, плечо, предплечье: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.flexor digitorum longus* • *m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3, 4)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, r.venosus anastomoticus, v.saphena magna*.

Формулы

- R8 + V35 + VC4 + RP6 – матка.
- R8 + R13 – менструальный цикл.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

R9 Zhubin (рис. 4.83)

regio cruralis posterior, на 5 цунь выше точки R3 Taixi, на линии, соединяющей точки R3 Taixi и R10 Yingu.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен; мозг (психомоторная возбудимость);

- мочевой пузырь, сфинктер мочевого пузыря; половые органы;
- грудь: региональное влияние;
- мышцы: *m. soleus* • *m. flexor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *rr. cutanei cruris mediales n. sapheni (L3, 4)*, ветви *n. femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n. tibialis (L4,5, S1, 2,3)*;
- сосуды: *a. et vv. tibiales posteriores, v. venosus anastomoticus, v. saphena magna*.

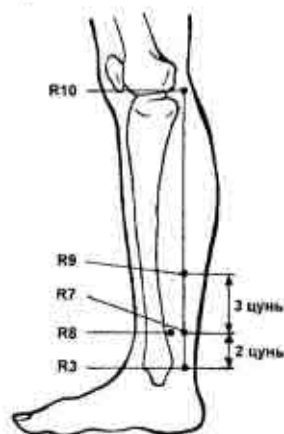


Рис. 4.82

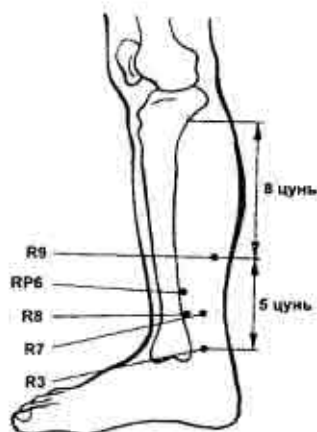


Рис. 4.83

Формулы

- R9 + C3 — психомоторная возбудимость.
- R9 + R7 + V23 + RP6 — водно-солевой обмен.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

R10 Yingu (рис. 4.84)

regio genis posterior, на внутреннем конце подколенной складки, между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение; водно-солевой обмен; послеродовой период (мочиспускание, дефекация); эрекция полового члена (чувствительность полового члена);
- бедро (внутренняя поверхность), тазобедренный сустав, коленный сустав; горло, полость рта, язык (моторика); наружные половые органы;

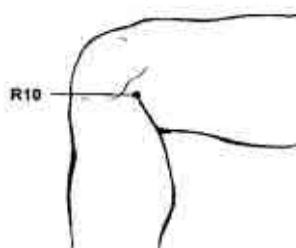


Рис. 4.84

- мочевые пути: региональное влияние;
- колено (R10) – локоть (C3): контрлатеральное влияние «верх-низ»;
- мышцы: *tendines mm.semitendinosi et semimembranosi • caput mediale m.gastrocnemii*;
- нервы: кожа – *n.saphenus (L3,4)*, ветвь *n.femoralis (plexus lumbalis)*, *n.cutaneus femoris posterior (S1,2,3)* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2)*;
- сосуды: *a. et vv.tibiales posteriores, a.genus superior medialis, v.saphena magna, a. et v.popliteae*.

Формулы

- R10 + E28 + RP9 – водно-солевой обмен.
- R10 + V23 + VG4 – эрекция полового члена.
- R10 + V54 + V37 – мышцы нижних конечностей.
- R10 + V28 + RP6 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 3–5 минут.

R11 Henggu

regio pubica, в нижней части живота на уровне бугорка лобковой кости, на 0,5 цунь кнаружи от срединной линии.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез; мочеиспускание;
- почки; наружные половые органы; поясница;
- язык, внутренний угол глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- бедро (R11) – плечо (C1): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis • m.pyramidalis • m.rectus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior n.iliohypogastrici (Th12, L1)*, ветви *n.ilioinguinalis (L1)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.subcostalis (Th12)*, *n.iliohypogastricus (Th12, L1)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae inferiores, a. et vv.epigastricae superficiales, aa.pudendae externae, v.pudenda externa*.

Формулы

- R11 + E27 + F14 + VC3 – мочеиспускание.
- R11 + VC2 + E30 – наружные половые органы.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укальвание противопоказано при беременности • цзю 10–30 минут.

R12 Dahe (рис. 4.85)

regio pubica, на 4 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь кнаружи от срединной линии живота, на уровне точки VC3 Zhongji.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез; менструальный цикл;
- мочевого пузыря; половые органы (половой член, мошонка; матка, яичники); яичники (болевого порог);
- глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdominis* • *m.pyramidalis* • *m.rectus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.subcostalis (Th12)*, *r.cutaneus anterior n.iliohypogastrici (Th12, L1)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности • цзю 10–30 минут (азооспермия).

R13 Qixue (*pic. 4.86*)

regio pubica, на 3 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь кнаружи от срединной линии живота, на уровне точки VC4 Guanyuan.

Саногенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Qixue в переводе с китайского “точка Энергии”); сперматогенез;
- половой член; яичники; предстательная железа;
- глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini* • *m.rectus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.subcostalis (Th12)*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности; укалывают осторожно при переполнении мочевого пузыря • цзю 10–30 минут.

R14 Siman (*pic. 4.87*)

regio umbilicalis, на 2 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от срединной линии, на уровне точки VC5 Shimen.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез; менструальный цикл;
- глаза; кишечник; половые органы;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini* • *m.rectus abdominis*;

- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis XI*;
мышцы – *m.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores.*

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности; укалывают осторожно при переполнении мочевого пузыря • цзю 10–30 минут.

R15 Zhongzhu

regio umbilicalis, на 1 цунь ниже пупка и на 0,5 цунь от срединной линии, на уровне точки VC7 Yinjiao.

Саногенная направленность действия

- глаза; органы малого таза; поясница;
- суставы пальцев рук: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*;
мышцы – *m.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores.*

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности • цзю 20–30 минут.

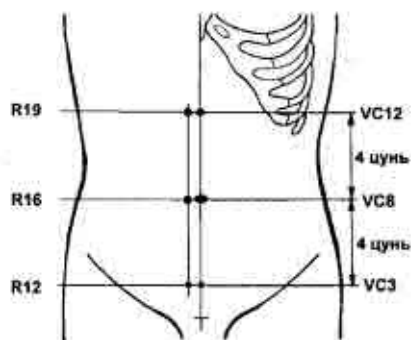


Рис. 4.85

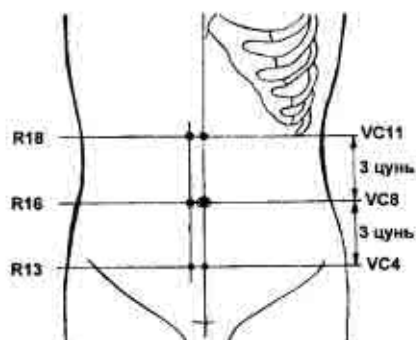


Рис. 4.86

R16 Huangshu (рис. 4.86)

regio umbilicalis, на 0,5 цунь кнаружи от пупка.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез; рвотный рефлекс;

- сердце; предсердечная область (болевой порог); желудок, кишечник; мочевой пузырь, сфинктер мочевого пузыря; влагалище;
- глаза; ухо: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores*.

Формула

- R16 + MC6 + E36 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности • цзю 20–30 минут.

R17 Shangqu (рис. 4.87)

regio umbilicalis, на 2 цунь выше пупка и 0,5 цунь кнаружи от срединной линии, на уровне точки VC10 Xiawan.

Саногенная направленность действия

- аппетит;
- глаза; желудок, кишечник; женские половые органы;
- ухо, щека, угол рта, нос: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis IX*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано при беременности • цзю 20–30 минут.

R18 Shiguan (рис. 4.86)

regio epigastrica, на 3 цунь выше пупка и 0,5 цунь кнаружи от срединной линии, на уровне точки VC11 Jianli.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение;
- глаза; желудок, кишечник; репродуктивные органы; простата; ухо (чувствительность к звуку);
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini • m.rectus abdominis • lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;

- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано в последние месяцы беременности • цзю 20–30 минут.

R19 Yindu (рис. 4.85)

regio epigastrica, на 4 цунь выше пупка и 0,5 цунь кнаружи от точки VC12 Zhongwan.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение;
- грудная клетка; желудок, кишечник; матка;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь); укалывание противопоказано в последние месяцы беременности • цзю 20–30 минут.

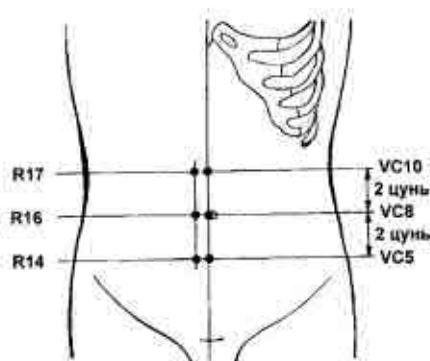


Рис. 4.87

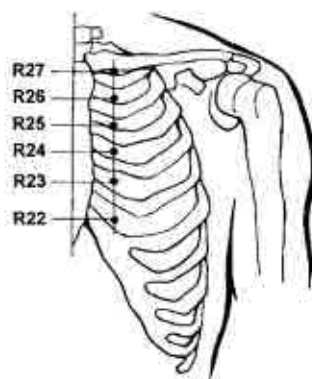


Рис. 4.88

R20 Tonggu

regio epigastrica, на 5 цунь выше пупка и на 0,5 цунь кнаружи от срединной линии, на уровне точки VC13 Shangwan.

Саногенная направленность действия

- психосоматическое состояние (органы брюшной полости); состояние страха; рвотный рефлекс;
- ребра; глаза; желудок;

- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Формулы

- R20 + F13 + C7 – состояние страха.
- R20 + VC12 + E36 – рвотный рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); укалывание противопоказано в последние месяцы беременности • цзю 20–30 минут.

R21 Youmen

regio epigastrica, на 6 цунь выше пупка и на 0,5 цунь кнаружи от срединной линии на уровне точки VC14 Juque.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; память; рвотный рефлекс; кашлевой рефлекс;
- глаза; сердце; желудок (пилорическая часть);
- горло: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *lamina anterior vaginae m.recti abdomini* • *m.rectus abdominis* • *lamina posterior vaginae m.recti abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VII*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Формула

- R21 + VC17 + P9 – кашлевой рефлекс.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); глубокое укалывание опасно из-за возможного повреждения печени • цзю 20–30 минут.

R22 Bulang (рис. 4.88)

regio pectoralis, в V межреберье, на 2 цунь от срединной линии.

Саногенная направленность действия

- легкие; пищевод, желудок, кишечник; кожа;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis V*; мышцы – *nn.pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1)*, *n.intercostalis (Th5)*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae*, *rr.perforantes a. et vv.thoracicae internae*, *r.cutaneus lateralis a.intercostalis V*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); глубокий укол противопоказан во избежание повреждения легкого, печени и сердца • пункция косая, направление острия иглы вниз, к шестому межреберью • цзю 5–10 минут.

R23 Shenfeng (рис. 4.88)

regio pectoralis, в IV межреберье, на 2 цунь от срединной линии.

Самогенная направленность действия

- грудные железы; легкие; сердце (болевого порог);
- мышцы: *m. pectoralis major* • *m. intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus anterior (pectoralis) n. intercostalis IV*; мышцы – *nn. pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1), n. intercostalis (Th4)*;
- сосуды: *rr. intercostales anteriores a. thoracicae internae, rr. perforantes a. et vv. thoracicae internae, r. cutaneus lateralis a. intercostalis IV*; коронарные артерии.

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы вниз, к пятому межреберью; глубокое укалывание противопоказано из-за возможного повреждения легкого и сердца • цзю 5–20 минут.

R24 Lingxu (рис. 4.88)

regio pectoralis, в III межреберье, на 2 цунь от срединной линии.

Самогенная направленность действия

- психоэмоциональное состояние;
- сердце; органы дыхания;
- мышцы: *m. pectoralis major* • *m. intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r. cutaneus anterior (pectoralis) n. intercostalis III*; мышцы – *nn. pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1), n. intercostalis (Th3)*;
- сосуды: *rr. intercostales anteriores a. thoracicae internae, rr. perforantes a. et vv. thoracicae internae, r. cutaneus lateralis a. intercostalis III*.

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы вниз, к четвертому межреберью • цзю 5–20 минут.

R25 Shencang (рис. 4.88)

regio pectoralis, во II межреберье, на 2 цунь от срединной линии.

Самогенная направленность действия

- аппетит (психический компонент); дыхание (Shencang в переводе с китайского “закрытый, спрятанный дух, затрудненное дыхание”);

- сердце; плевра;
- наружная поверхность верхних конечностей, верхняя челюсть: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.platysma* • *m.pectoralis major* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis II, nn.supralaviculares mediales (C3,4)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis, nn.pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1), n.intercostalis (Th2)*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae, a. et vv.intercostales supremae, a. et vv.thoracoacromiales*.

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы вниз, к третьему межреберью • цзю 5–20 минут.

R26 Yuzhong (рис. 4.88)

regio pectoralis, в I межреберье, на 2 цунь от срединной линии.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение; эрекция полового члена, эякуляция спермы; дыхание;
- селезенка; плевра; голосовые связки;
- указательный палец, лопатка (верхняя часть): контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.platysma* • *m.pectoralis major* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares mediales (C3,4)* от *plexus cervicalis, rr.cutanei anteriores (pectorales) n.intercostalis I*; мышцы – *n.facialis, nn.pectorales medialis et lateralis (C5-8, Th1), n.intercostalis (Th1)*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae, a. et vv.intercostales supremae, a. et vv.thoracoacromiales*.

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы вниз, ко второму межреберью; глубокий укол противопоказан во избежание повреждения легкого • цзю 5–20 минут.

R27 Shufu (рис. 4.88)

regio pectoralis, в углублении между первым ребром и нижним краем ключицы, на 2 цунь от срединной линии.

Саногенная направленность действия

- аппетит (психический компонент); дыхание; эмоции (страх); кашлевой рефлекс;
- язык; половые органы; позвоночный столб (гармонизация тонуса мышц и связок); плевра;

- глаза, наружный нос: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.platysma* • *m.pectoralis major* • *m.subclavius*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares mediales* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*, *nn.pectorales medialis et lateralis* (C6,7,8, Th1), *n.subclavius* (C5);
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae*, *a. et vv.intercostales supremae*, *a. et vv.thoracoacromiales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на умственное переутомление.

Формулы

- R27 + V13 + VC17 – кашлевой рефлекс.
- R27 + V13 + VC17 + V43 – органы дыхания.
- R27 + MC6 + E36 + VC17 – аппетит (психический компонент).

Техника

пункция вертикальная или косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы вниз, ко второму межреберью • цзю 5–20 минут.

IV.9. Меридиан Перикарда (MC)

MC1 Tianchi (рис. 4.89)

regio pectoralis, на 1 цунь кнаружи от соска в IV межреберье.

Саногенная направленность действия

- ребра; диафрагма; грудные железы; подмышечные лимфоузлы; сердце (сосуды);
- глаза, горло, грудная клетка, передненаружная поверхность нижних конечностей: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.pectoralis major* • *m.pectoralis minor* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis n.intercostalis IV*; мышцы – *nn.pectorales mediales et laterales* (C5–8, Th1), *n.intercostalis* (Th4);
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae*, *r.cutaneus lateralis a.intercostalis IV*, *a.thoracica lateralis (a.axillaris)*, *a. et vv.intercostales posteriores*, *vv.intercostales anteriores*.

Формулы

- MC1 + V39 – подмышечные лимфоузлы.
- MC1 + V15 + MC6 – сердце (сосуды).
- MC1 + VC17 + IG1 + E18 – грудные железы.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), вдоль межреберья, направлять острие иглы к подмышечной впадине; глубокий укол противопоказан • цзю 5–20 минут.

MC2 Tianquan (рис. 4.89)

regio brachialis anterior, на 2 цунь ниже переднего края подмышечной впадины, по внутренней поверхности двуглавой мышцы плеча, немного выше горизонтальной линии, проходящей через сосок.

Самогенная направленность действия

- сердце;
- глаза, большая грудная мышца: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- плечо (MC2) – бедро (F11): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m. biceps brachii* • *m. brachialis* • *m. coracobrachialis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus brachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. musculocutaneus* (C5,6,7);
- сосуды: *a. et vv. brachiales*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

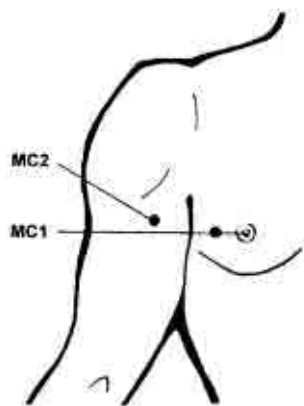


Рис. 4.89

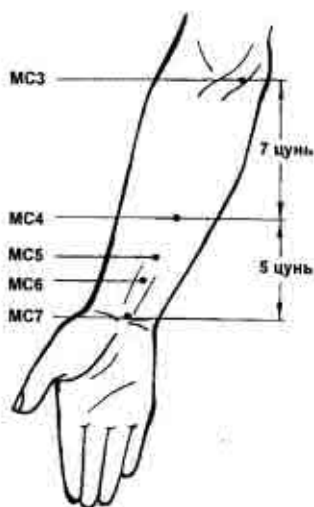


Рис. 4.90

MC3 Quze (рис. 4.90)

regio cubitalis anterior, в локтевом сгибе, у локтевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма; психосоматическое состояние (органы грудной клетки); потовыделение (голова);
- сердце; желудок; кожа; локтевой сустав (болевого порог);

- голень, стопа: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- локоть (MC3) – колено (F8): контрлатеральное влияние «верх-низ»;
- мышцы: *aponeurosis m.bicipitis brachii • m.brachialis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.musculocutaneus (C5, 6, 7)*;
- сосуды: *a. et vv.brachiales, v.intermedia cubiti*.

Формулы

- MC3 + MC6 + MC7 – сердце.
- MC3 + MC8 + F3 – кожа.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1 цунь) • цзю 5–15 минут.

MC4 Ximen (рис. 4.90)

regio antebrachialis anterior, на 5 цунь выше точки MC7 Daling, на линии, соединяющей эту точку с точкой MC3 Quze.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; артериальное давление; гемостаз (нос, органы пищеварения); ритм сердца;
- верхние конечности; грудные железы;
- мышцы: *m.palmaris longus • m.flexor carpi radialis • m.flexor digitorum superficialis • m.flexor digitorum profundus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis (C8, Th1)* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.medianus (C6, 7, 8, Th1)*;
- сосуды: *a. et vv.interossee anteriores, v.intermedia antebrachii*.

Формула

- MC4 + C7 + RP6 – цикл бодрствование-сон.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке TR8 Sanyangluo • цзю 5–20 минут.

MC5 Jianshi (рис. 4.90)

regio antebrachialis anterior, на 3 цунь выше точки MC7 Daling, на линии, соединяющей эту точку с точкой MC3 Quze.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональное состояние; психомоторная возбудимость;
- влагалище; голосовые связки; сердце, перикард; легкие;
- сердце: региональное влияние;
- малоберцовая кость: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *tendo m.palmaris longus • tendo m.flexor carpi radialis • m.flexor digitorum superficialis • m.flexor digitorum profundus* •

m.pronator quadratus; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);

- нервы: кожа – *n.cutaneus antebrachii medialis (C8, Th1)*, ветви *n.cutaneus antebrachii lateralis (C5,6)*; мышцы – *n.medianus et n.ulnaris (C6,7,8, Th1)*;
- сосуды: *a. et vv.interossee anteriores, v.mediana*.

Формулы

- MC5 + V15 + VC17 – сердце.
- MC5 + V15 + VC17 – цикл бодрствование-сон.
- MC5 + IG3 + VG20 – психомоторная возбудимость.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке TR6 Zhigou • цзю 5–15 минут.

MC6 Neiguan (рис. 4.91, 4.92)

regio antebrachialis anterior, на 2 цунь выше точки MC7 Daling, на линии, соединяющей эту точку с точкой MC3 Quze.

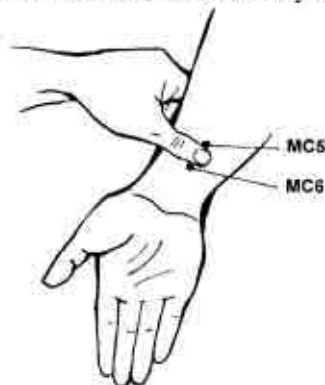


Рис. 4.91

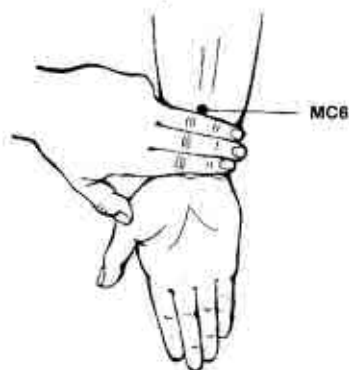


Рис. 4.92

Саногенная направленность действия

- газообразование в кишечнике («пучение живота предотвращается при использовании Neiguan»); артериальное давление; сексуальный тонус; психика, эмоции, психоинтеллектуальная самооценка; ориентация во времени и пространстве; цикл бодрствование-сон; роды (отделение плаценты); менструальный цикл, менопауза; внутричерепное давление;
- паразитовидная железа; пищевод, желудок, печень; уретра; половые органы; мочевого пузыря (болевой порог); сердце (болевой порог); кожа; голосовые связки; органы дыхания;
- голова (психика), сердце, грудь: региональное влияние;

- мышцы: *tendo m. palmaris longus* • *tendo m. flexor carpi radialis* • *tendo m. flexor pollicis longus* • *tendo m. flexor digitorum profundus* • *m. pronator quadratus*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii lateralis* (C5,6), ветвь *n. musculocutaneus* и *n. cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. medianus* et *n. ulnaris* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv. interossee anteriores*, *v. mediana*; вазомоторные реакции в различных областях организма.

Формулы

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| – MC6 + P10 + C5 | – голосовые связки. |
| – MC6 + RP6 + RP8 | – менструальный цикл. |
| – MC6 + C7 + RP6 | – цикл бодрствование-сон. |
| – MC6 + V13 + P10 | – органы дыхания. |
| – MC6 + P5 + VC17 | – органы дыхания. |
| – MC6 + V14 + V15 | – сердце (сосуды). |
| – MC6 + V15 + C7 | – сердце (ритм). |
| – MC6 + VB20 + GI11 | – артериальное давление. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция по направлению к точке TR5 Waiguan (влияние на желудок, селезенку и сердце) • пункция косая, направлять острие иглы к точке MC5 Jianshi • цзю 5–15 минут.

MC7 Daling (рис. 4.93)

regio carpalis anterior, на середине проксимальной складки лучезапястного сустава.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональный тонус сексуальной сферы; воля, страх; эмоциональность; психосоматическое состояние (органы грудной клетки); психомоторная возбудимость; цикл бодрствование-сон; артериальное давление; физиологический тремор конечностей;
- парацитовидная железа; грудная клетка; указательный и средний пальцы, зубы, сердце (сосуды, ритм); желчный пузырь; поясница; трахея, бронхи;
- голова (психика): региональное влияние;
- лицо, щеки, зубы: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- запястье (MC7) – лодыжка (F4): контрлатеральное влияние «верх-низ»;



Рис. 4.93

- мышцы: *tendo m. palmaris longus* • *tendo m. flexor carpi radialis* • *tendo m. flexor pollicis longus* • *tendo m. flexor digitorum profundus*; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *r. palmaris n. mediani* (C6,7,8) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. medianus* et *n. ulnaris* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *r. carpeus palmaris* (*a. radialis* et *a. ulnaris*), *rete venosum* (*vv. radiales* et *ulnares*); вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- MC7 + C5 + MC8 + MC6 – щека.
- MC7 + C7 + R3 + MC6 – цикл бодрствование-сон.
- MC7 + F3 + E40 – психомоторная возбудимость.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, с направлением острия иглы к центру ладони • цзю 5–15 минут.

MC8 Laogong (рис. 4.94)

palma manus, в центре ладонной поверхности между второй и третьей пястными костями.

Саногенная направленность действия

- эмоции, сознание (бодрствование);
- пальцы рук; кисть (болевой порог); сердце; желчный пузырь;
- язык: региональное влияние;
- рот, горло: контралатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m. lumbricalis* • *mm. interossei palmaris et dorsalis*; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *r. palmaris n. mediani* (C6,7,8) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. ulnaris* (C8, Th1);
- сосуды: *arcus palmaris superficialis*, *a. metacarpea palmaris*, *aa. digitales palmares communes*, *arcus venosus palmaris superficialis*, *vv. digitales palmares*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

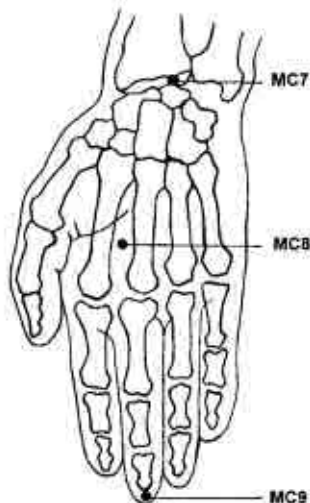


Рис. 4.94

Формулы

- MC8 + VG26 + GI4 – эмоции.
- MC8 + E40 + VG26 + F3 – сознание (бодрствование).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–15 минут.

MC9 Zhongchong (рис. 4.94)

palma manus, на верхушке концевой фаланги среднего пальца.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); сексуальный (психоэмоциональный) тонус; термический гомеостаз; артериальное давление; внутричерепное давление; слух;
- верхние конечности; сердце; ухо; голосовые связки;
- язык, щеки, глаза: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- нервы: кожа – *nn. digitales palmares propriae* (C6,7,8), ветви *n. medianus* от *plexus brachialis*;
- сосуды: *aa. digitales palmares propriae*, *vv. digitales palmares*, *rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| – MC9 + GI1 | – ухо (слух). |
| – MC9 + GI1 + PI1 | – термический гомеостаз. |
| – MC9 + TR1 | – голосовые связки. |
| – MC9 + VG26 + MC6 | – сознание (бодрствование). |

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая по направлению к лучезапястному суставу • цзю 2 минуты.

IV.10. Меридиан Трех Обогревателей (TR)

TR1 Guanchong (рис. 4.95)

dorsum manus, на 0,1 цунь от корня ногтя IV пальца кисти с локтевой стороны.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); термический гомеостаз; речь;
- шея (наружная поверхность); околоушная железа; лопатка, верхние конечности, ухо; горло; язык; глаз; сердце;
- плечелопаточный сустав: региональное влияние;
- внутренняя поверхность голени, колена и стопы: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- нервы: кожа – *n. digitalis palmaris proprius* (C8, Th1), ветвь *n. ulnaris* от *plexus brachialis*;

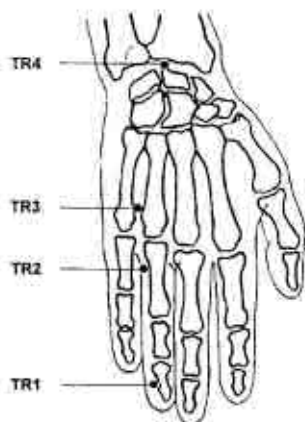


Рис. 4.95

- сосуды: *aa.digitales palmares propriae, vv.digitales palmares, rete venosum dorsale manus*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- TR1 + V10 + G11 + VG14 – термический гомеостаз.
- TR1 + VG26 + VG20 – сознание (бодрствование).
- TR1 + VG15 – язык (фонация).
- TR1 + TR17 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая по направлению к лучезапястному суставу • цзю 5–15 минут.

TR2 Yemen (рис. 4.95)

dorsum manus, впереди от пястно-фаланговых суставов IV и V пальцев кисти, на 0,5 цунь проксимальнее края межпальцевой складки, на границе кожи Yin и Yang.

Самогенная направленность действия

- слух; зрение;
- горло; шея (выше уровня VII шейного позвонка); зубы; язык; глаза; щитовидная железа;
- подчелюстная слюнная железа: контрлатеральное влияние;
- ухо: региональное влияние;
- стопа (внутренняя поверхность): контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *mm.lumbricales* • *mm.interossei dorsales*; мышцы верхних конечностей (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *n.digitalis palmaris proprius (C8, Th1)*, ветвь *n.ulnaris* от *plexus brachialis*;
- сосуды: *aa.digitales dorsales, vv.intercapitales, rete venosum dorsale manus*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- TR2 + P10 – горло.
- TR2 + IG19 + TR21 – слух.
- TR2 + VB20 + VB8 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–10 минут (прижигание существенно влияет на состояние слизистой полости рта и губ).

TR3 Zhongzhu (рис. 4.95)

dorsum manus, на тыльной поверхности ладони между IV и V пястными костями, в углублении кзади от головки IV пястной кости.

Саногенная направленность действия

- зрение; слух;
- вегетативная нервная система (симпатотоническое влияние); ухо; глаза; позвоночный столб; пальцы рук; плечевой пояс;
- голова (темя): региональное влияние;
- голень, стопа (внутренняя поверхность): контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m. interosseus dorsalis IV*;
- нервы: кожа – *n. digitalis dorsalis (C8, Th1)*, ветвь *n. ulnaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. ulnaris (C8, Th1)*;
- сосуды: *a. et vv. metacarpeae dorsales, rete venosum dorsale manus*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- | | |
|---------------------|--------------------|
| – TR3 + IG3 | – позвоночник. |
| – TR3 + TR14 + G110 | – плечевой пояс. |
| – TR3 + TR17 + G111 | – ухо. |
| – TR3 + TR20 + VB20 | – голова (сосуды). |
| – TR3 + VB37 | – глаза. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к лучезапястному суставу • цзю 5–10 минут.

TR4 Yangchi (рис. 4.95)

regio carpalis posterior, на тыльной складке в области лучезапястного сустава, у локтевого края сухожилия общего разгибателя пальцев.

Саногенная направленность действия

- ритм сердца; жажда; термический гомеостаз; потовыделение (руки);
- сфинктер мочевого пузыря; пальцы рук; ухо; поджелудочная железа;
- матка: региональное влияние;
- внутренняя поверхность нижних конечностей: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- запястье (TR4) – лодыжка (VB40): контрлатеральное влияние «верх-низ»;
- мышцы: *tendo m. extensor digiti minimi • tendo m. extensor digitorum*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior (C5-8)*, ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis (C6, 7, 8)*;
- сосуды: *rete carpi dorsale, rete venosum dorsale manus*.

Формулы

- TR4 + E42 – матка.
- TR4 + V20 + RP6 – поджелудочная железа.
- TR4 + TR17 + VB2 – ухо.
- TR4 + VC23 – жажда.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке MC7 Daling • цзю 5–15 минут.

TR5 Waiguan (рис. 4.96)

regio antebrachialis posterior, на тыльной поверхности руки, выше лучезапястной складки на 2 цунь, между лучевой и локтевой костями.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; адаптация к метеофакторам; половое влечение; слух;
- кости; суставы (болевой порог); голова (височно-теменная область); придаточные пазухи; ухо; суставы, верхняя конечность; предплечье (болевой порог); полость рта, язык; глазные яблоки, конъюнктивa; кожа;
- голова (темя): региональное влияние;
- околоушная железа: точка контрлатерального влияния;
- внутренняя поверхность нижних конечностей: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m. extensor digiti minimi* • *m. extensor digitorum* • *m. extensor indicis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv. interossee posteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.



Рис. 4.96

Формулы

- TR5 + IG19 + R3 – ухо (слух).
- TR5 + V40 + VB39 – суставы.
- TR5 + VG14 + GI11 – термический гомеостаз.
- TR5 + IG3 + VB20 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к точке TR8 Sanyangluo (мышцы поясницы) • цзю 5–15 минут.

TR6 Zhigou (рис. 4.97)

regio antebrachialis posterior, на 1 цунь выше точки TR5 Waiguan, между лучевой и локтевой костями.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; послеродовый период (сосуды, энергетический потенциал, гемостаз);
- ухо; поясница; сердце; кишечник (моторика); задний проход; желчный пузырь; кожа;
- латеральная часть туловища: региональное влияние;
- внутренняя поверхность голени, колена и стопы: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m. extensor digiti minimi* • *m. extensor digitorum* • *m. extensor indicis* • *m. extensor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv. interossee posteriores*.

Формулы

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| - TR6 + GI11 + VG14 | - термический гомеостаз. |
| - TR6 + E36 + E25 + E37 | - кишечник (моторика). |
| - TR6 + VB34 + VB24 | - желчный пузырь. |
| - TR6 + RP10 + GI11 + VB31 | - кожа. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–15 минут.

TR7 Huizong (рис. 4.97)

regio antebrachialis posterior, на уровне точки TR6 Zhigou, у лучевого края локтевой кости.

Саногенная направленность действия

- ухо; кожа (болевого порог);
- внутренняя поверхность голени и колена: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. extensor carpi ulnaris* • *m. extensor digiti minimi* • *m. extensor indicis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветви *n. cutaneus antebrachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv. interossee posteriores*.

Формула

- | | |
|------------------|---------|
| - TR7 + F3 + GI4 | - кожа. |
|------------------|---------|

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–15 минут.

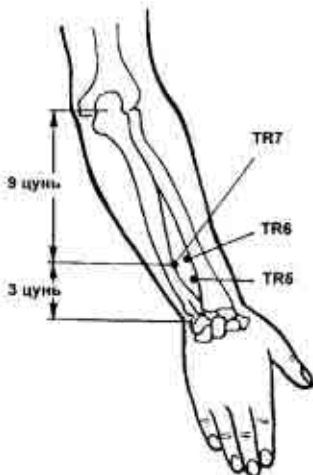


Рис. 4.97

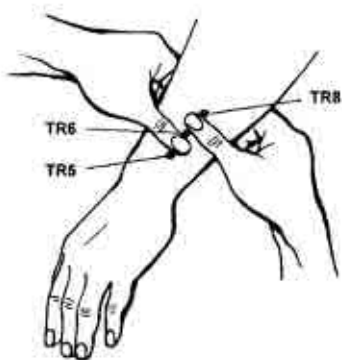


Рис. 4.98

TR8 Sanyangluo (рис. 4.98)

regio antebrachialis posterior, на тыльной поверхности предплечья, на 4 цунь выше лучезапястной складки между лучевой и локтевой костями.

Сапогенная направленность действия

- голосовые связки; зубы (резцы); поясница;
- плечелопаточный сустав; горло: региональное влияние;
- мышцы: *m. extensor digiti minimi* • *m. extensor digitorum* • *m. abductor pollicis longus* • *m. extensor pollicis longus* • *m. extensor pollicis brevis*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6,7,8);
- сосуды: *a. et vv. interossee posteriores*, *v. basilica*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь)
• пункция косая по направлению к точке MC4 Ximen • цзю 5–20 минут.

TR9 Sidu (рис. 4.99)

regio antebrachialis posterior, на 5 цунь ниже локтевого сгиба, между лучевой и локтевой костями.

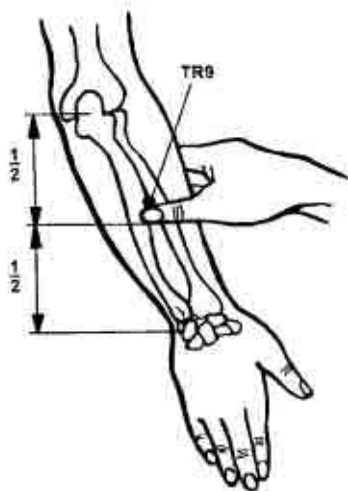


Рис. 4.99

Саногенная направленность действия

- зубы, десна, верхняя челюсть; ухо;
- внутренняя поверхность колена: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m. extensor carpi ulnaris* • *m. extensor digitorum* • *m. extensor digiti minimi* • *m. abductor pollicis longus*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus antebrachii posterior* (C5-8), ветвь *n. radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6, 7, 8);
- сосуды: *a. et vv. interossee posteriores, v. basilica*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

TR10 Tianjing (рис. 4.100)

regio brachialis posterior, на 1 цунь выше локтевого отростка, во впадине, образующейся при сгибании в локтевом суставе.

Саногенная направленность действия

- артериальное (систолическое) давление; эмоции (гармонизация психоэмоционального возбуждения); навязчивые мысли; цикл бодрствование-сон; потовыделение (руки); слух;
- верхние конечности, поясница; плечелопаточная область; глазные яблоки; сердце; ухо; кожа;
- поясница: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- локоть (TR10) – колено (VB34): контрлатеральное влияние «верх-низ»;
- мышцы: *tendo m. triceps brachii*; мышцы (спастическая кривошея, писчий спазм; важная точка с миорелаксирующим действием);
- нервы: кожа – *n. cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n. radialis* и *n. cutaneus brachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n. radialis* (C6, 7, 8, Th1);
- сосуды: *rete articulare cubiti*.

Формулы

- TR10 + TR5 + GI4 – кожа.
- TR10 + GI11 + RP10 – кожа.
- TR10 + TR21 + TR18 – слух.
- TR10 + V15 + VG11 + C7 – эмоции.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к точке GI14 Binao • цзю 5–10 минут.

TR11 Qinglengyuan (рис. 4.100)

regio brachialis posterior, на 1 цунь выше точки TR10 Tianjing и 2 цунь выше локтевого отростка.

Самогенная направленность действия

- паразитовидная железа; глаза; руки, лопатка;
- мышцы: *m.triceps brachii*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis*, ветви *n.cutaneus brachii medialis* (C8, Th1) от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv.collaterales mediae, vv.brachiales*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут.

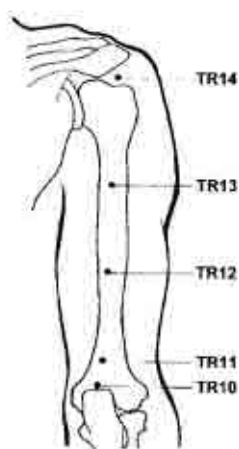


Рис. 4.100

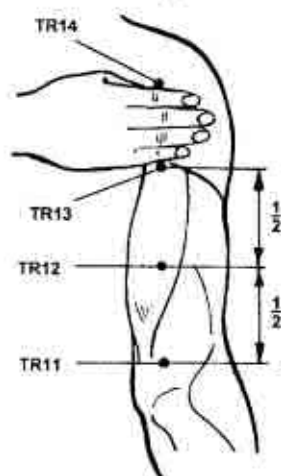


Рис. 4.101

TR12 Xiaoluo (рис. 4.101)

regio brachialis posterior, в центре трехглавой мышцы, на середине расстояния между точками TR11 Qinglengyuan и TR13 Naohui.

Самогенная направленность действия

- внутричерепное давление (Xiaoluo в переводе с китайского “отвод стоящей воды”);
- мышцы: *m.triceps brachii*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv.collaterales mediae, vv.brachiales*; вазомоторные реакции головного мозга на воздействие холода.

Техника

пункция вертикальная (1–1,2 цунь) • цзю 5–10 минут.

TR13 Naohui (рис. 4.101)

regio brachialis posterior, на задней поверхности плеча, на уровне

заднего края подмышечной впадины, примерно на 3 цунь ниже точки TR14 Jianliao, на линии, соединяющей эту точку с локтевым отростком.

Саногенная направленность действия

- лопатка, локоть; шейные лимфоузлы; горло;
- мышцы: *m.triceps brachii*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii posterior* (C5-8), ветвь *n.radialis*, *n.cutaneus brachii lateralis superior* (C5,6), ветвь *n.axillaris* от *plexus brachialis*; мышцы – *n.radialis* (C6,7,8, Th1);
- сосуды: *a. et vv.collaterales mediae*, *vv.brachiales*, *a.circumflexa posterior humeri*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1,2 цунь) • пункция косая по направлению к точке GI14 Binao (горло) • цзю 5–15 минут.

TR14 Jianliao (рис. 4.101)

regio deltoidea, при поднятии руки до горизонтального уровня в образовавшейся впадине у задненижнего края акромиального отростка ключицы.

Саногенная направленность действия

- плечелопаточная область; потовые железы (подмышечная впадина); кожа верхних отделов туловища;
- плечо (TR14) – бедро (VB30): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.deltoideus* • *m.infraspinatus* • *m.teres minor*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus brachii lateralis superior* (C5,6), ветвь *n.axillaris* от *plexus brachialis*, *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.axillaris* (C5,6), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a.circumflexa posterior humeri*, *a.circumflexa scapulae*, *a. et vv.suprascapulares*, *vv.cicumflexae humeri*.

Формулы

- TR14 + IG9 + C6 – потовые железы подмышечной впадины.
- TR14 + IG9 + GI15 – плечевой пояс.
- TR14 + TR6 + TR10 – кожа верхних отделов туловища.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке C1 Jiquan • цзю 5–15 минут.

TR15 Tianliao (рис. 4.102)

regio scapularis, на середине вертикали, от точки VB21 Jianjing до точки IG13 Qiyuan.

Самогенная направленность действия

- адаптация к метеовоздействию (влажность);
- плечелопаточная область;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.supraspinatus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.suprascapulares*, *a. et vv.transversae colli*, *v.scapularis dorsalis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–15 минут.

TR16 Tianyou (рис. 4.103)

regio cervicalis posterior, на уровне угла нижней челюсти, у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы и переднего края трапецевидной.

Самогенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (органы дыхания, пищеварения, мочеполовые); адаптация к метеофакторам;
- глаза; ухо;
- мышцы: *m.sternocleidomastoideus* • *m.splenius capitis* • *m.longus capitis*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor* (C2,3) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.occipitalis major* (C2), *nn.cervicales* (C1-4);
- сосуды: *a. et vv.occipitales*, *a. et vv.auriculares posteriores*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–10 минут (по данным античной литературы прижигание в этой точке может привести к появлению отечности в области лица).

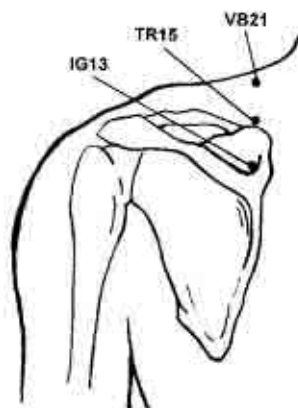


Рис. 4.102

TR17 Yifeng (рис. 4.103)

regio cervicalis posterior, во впадине между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти (соответствует шилососцевидному отверстию).

Самогенная направленность действия

- верхняя и нижняя челюсти; ухо (слуховой и вестибулярный аппарат); околоушная железа; зубы;
- нервы: кожа – *n.auricularis magnus (C3)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores, a. et vv.temporales superficiales*.

Формулы

- TR17 + E4 + GI4 – лицевой нерв.
- TR17 + IG19 + TR3 – ухо.
- TR17 + VB40 + TR5 – околоушная железа.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к орбите противоположного глаза • цзю 5–10 минут.



Рис. 4.103

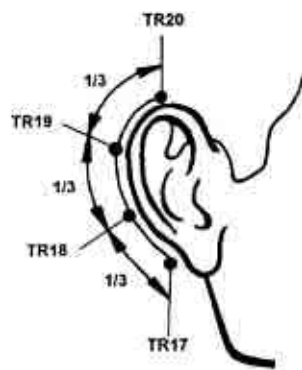


Рис. 4.104

TR18 Qimai (рис. 4.104)

regio temporalis, позади основания ушной раковины, в месте соединения нижней 1/3 и верхними 2/3 кривой линии, идущей вдоль завитка и соединяющей точки TR17 Yifeng и TR20 Jiaosun, на уровне наружного слухового прохода.

Самогенная направленность действия

- ухо (слуховой и вестибулярный аппарат);
- мышцы: *m.auricularis posterior*;
- нервы: кожа – *n.auricularis magnus (C3)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга (Qimai в переводе с китайского “пульсирующая артерия”).

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы вниз • цзю 5–10 минут.

TR19 Luxi (рис. 4.104)

regio temporalis, на той же кривой, что и точка TR18 Qimai, в месте соединения ее верхней 1/3 с нижними 2/3, приблизительно на 1 цунь выше точки TR18 Qimai.

Саногенная направленность действия

- ухо (слуховой и вестибулярный аппарат);
- мышцы: *m.auricularis posterior*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C3)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь); при стимуляции точки возможен обморок • цзю 5–10 минут.

TR20 Jiaosun (рис. 4.105)

regio temporalis, у верхнего края ушной раковины; точку находят в положении сидя: ушную раковину согнуть вперед и там, где складка на ухе пересекается с границей волосистой части головы, находится точка.

Саногенная направленность действия

- зубы (резцы); ухо (слуховой и вестибулярный аппарат); щитовидная железа;
- мышцы: *m.auricularis superior*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C2,3)* от *plexus cervicalis*, *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формула

- TR20 + E7 + GI3 + E6 – зубы.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), острие иглы направлено вниз и кзади • цзю 5–10 минут.

TR21 Ermen (рис. 4.106)

regio parotideomasseterica, во впадине, образующейся при открытии рта, у нижнего края скуловой дуги, над суставом верхней челюсти спереди и кверху от козелка.

Саногенная направленность действия

- эмоции (страх);
- зубы, верхняя челюсть; ухо (слуховой и вестибулярный аппарат); Ermen в переводе с китайского “врата слуха”; болевой порог;

- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Формула

- TR21 + TR3 + TR17 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке IG19 Tinggong • укалывание до точки VB2 Tinghui (ухо) • цзю 5–10 минут.

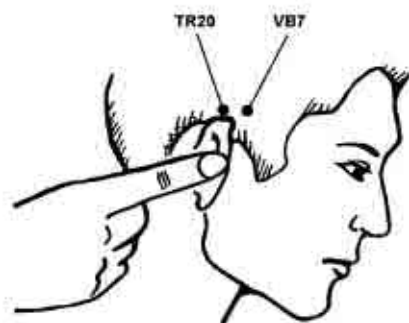


Рис. 4.105

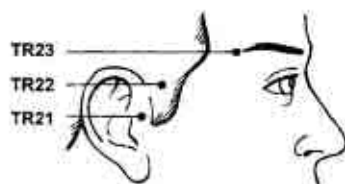


Рис. 4.106

TR22 Heliao (рис. 4.106)

regio temporalis, на верхнем крае скуловой дуги, позади поверхностной височной артерии, выше и чуть кпереди от точки TR21 Ermen.

Саногенная направленность действия

- гайморова пазуха; ухо (слуховой и вестибулярный аппарат);
- мышцы: *m.auricularis anterior* • *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.facialis*, *n.mandibularis* om *n.trigeminus*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*, *a. et vv.temporales mediae*.

Формула

- TR22 + VB20 + F3 – голова (сосуды).

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы с переднелатеральной стороны к заднемедиальной • цзю 3–5 минут.

TR23 Sizhukong (рис. 4.106)

regio temporalis, в углублении на наружном конце брови.

Саногенная направленность действия

- глаза;
- мышцы: *m.orbicularis oculi*;

- нервы: кожа – *r.zygomaticotemporalis n.zygomatici*, ветвь *n.maxillaris (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *r.frontalis a.temporalis superficialis, v.temporalis superficialis*.

Формулы

- TR23 + V2 + E2 – лицевой нерв.
- TR23 + TR3 + VB20 – голова (сосуды).

Техника

пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы вдоль брови • пункция косая по направлению к точке VB8 Shuaigu (сосуды головы) • укалывание до точки VB1 Tongziliao • цзю противопоказано.

IV.11. Меридиан Желчного Пузыря (VB)

VB1 Tongziliao

regio orbitalis, во впадине, на 0,5 цунь кнаружи от наружного угла глаза.

Саногенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (печень, желчный пузырь); цикл бодрствование-сон; зрение; слух;
- ухо; глаза (сетчатка); десна, верхняя челюсть, зубы;
- глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.orbicularis oculi* • *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *r.zygomaticofacialis n.zygomatici*, ветвь *n.maxillaris (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis, n.mandibularis n.trigemini*;
- сосуды: *r.frontalis a.temporalis superficialis, a.zygomaticoorbitalis, a.et vv.temporales profundae, v.temporalis superficialis*.

Формулы

- VB1 + E4 + G14 + E7 – лицевой нерв.
- VB1 + VB20 + TR3 – голова (сосуды).
- VB1 + VB20 + VB37 – глаза.
- VB1 + VB44 + C7 – цикл бодрствование-сон.

Техника

пункция косая (подкожная), острие иглы направлено кнаружи (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направлять иглу к глазу • пункция косая по направлению к височной области • цзю 5–15 минут.

VB2 Tinghui

regio parotideomasseterica, кзади от суставного отростка нижней челюсти, впереди вырезки мочки уха, в углублении, когда рот больного открыт.

Самогенная направленность действия

- глазные яблоки; зубы (чувствительность к холоду); ухо (слуховой и вестибулярный аппарат; Tinghui в переводе с китайского «собиратель слуха»; болевой порог);
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigemini*);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Формулы

- VB2 + TR17 + E7 + E4 – лицевой нерв.
- VB2 + VB40 + F3 – слух.
- VB2 + VB39 – зрение у пожилых людей.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) при открытом рте • пункция косая, направление острия иглы с переднелатеральной стороны к заднемедиальной • цзю 5–15 минут.

VB3 Shangguan (рис. 4.107)

regio temporalis, впереди уха, на верхнем крае дуги скуловой кости, в месте пересечения ее с границей волосистой части виска, непосредственно над точкой E7 Xiaguan.

Самогенная направленность действия

- глаз; ухо; зубы;
- мышцы: *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *r.zygomaticotemporalis n.zygomatici*, ветвь *n.maxillaris* (*n.trigemini*); мышцы – *n.mandibularis n.trigemini*;
- сосуды: *a.zygomaticoorbitalis*, *a. et vv.temporales superficiales*, *a. et vv.temporales profundae*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); по данным античных авторов, глубокое укалывание в этой точке может привести к понижению слуха • пункция косая по направлению к точке E7 Xiaguan (игла вводится за скуловую дугу) • цзю 3–5 минут.

VB4 Nanyan (рис. 4.107)

regio temporalis, на границе верхней 1/4 и нижних 3/4 расстояния между точками E8 Touwei и VB7 Qubin.

Самогенная направленность действия

- глаз; зубы,
- мышцы: *m.auricularis superior* • *m.temporalis*;

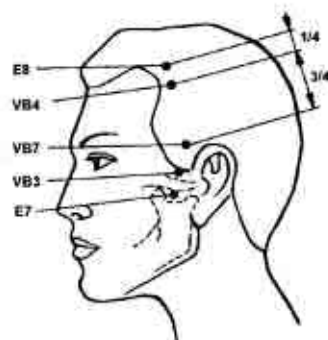


Рис. 4.107

- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.mandibularis n.trigemini*;
- сосуды: *r.frontalis a.temporalis superficialis, vv.temporales superficiales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы к точке VB5 Xuanlu и VB6 Xuanli; по данным античных авторов, укалывание в этой точке может привести к понижению слуха • цзю 5–10 минут.

VB5 Xuanlu (рис. 4.108)

regio temporalis, на середине расстояния между точками E8 Touwei и VB7 Qubin.

Самогенная направленность действия

- нос; зубы (клыки);
- мышцы: *m.auricularis superior • m.temporalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.facialis, n.mandibularis n.trigemini*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.frontalis a.temporalis superficialis)*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы с переднелатеральной стороны к заднемедиальной • пункция по направлению к точке VB6 Xuanli; по данным античных авторов, укалывание этой точки может привести к понижению слуха • цзю 3 минуты.

VB6 Xuanli (рис. 4.109)

regio temporalis, на границе верхних 3/4 и нижней 1/4 расстояния между точками E8 Touwei и VB7 Qubin.

Самогенная направленность действия

- зубы (премоляры);
- V палец руки; контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.auricularis superior • m.temporalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.facialis, n.mandibularis n.trigemini*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы с переднелатеральной стороны к задневнутренней • цзю 5–10 минут.

VB7 Qubin (рис. 4.109)

regio temporalis, на уровне верхнего края ушной раковины, на 1 цунь впереди от точки TR20 Jiaosun.

Саногенная направленность действия

- гайморона пазуха;
- горло, IV и V пальцы рук: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *m.auricularis superior* • *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.facialis*, *n.mandibularis* *n.trigemini*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлено кзади и к срединной линии головы • пункция косая по направлению к точке VB2 Tinghui • цзю 3–5 минут.

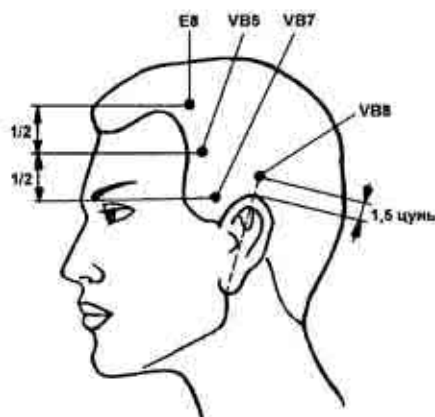


Рис. 4.108

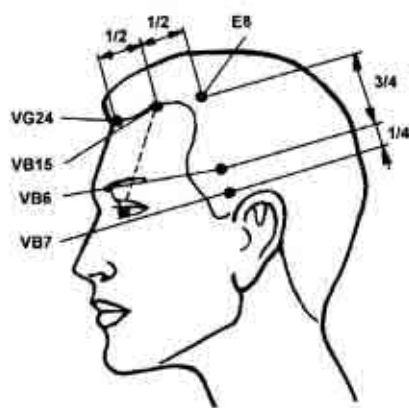


Рис. 4.109

VB8 Shuaigu (рис. 4.108)

regio temporalis, выше верхушки ушной раковины на 1,5 цунь, на месте шва теменной и височной костей.

Саногенная направленность действия

- ухо;
- мышцы: *m.auricularis superior* • *m.temporalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis* (*n.trigeminus*); мышцы – *n.facialis*, *n.mandibularis* *n.trigemini*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales* (*r.parietalis a.temporalis superficialis*).

Формулы

- VB8 + VB20 + VB41 – голова (сосуды).
- VB8 + TR21 + TR3 – слух.

- VB8 + E4 + GI4
- лицевой нерв.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы клепреди или кзади • пункция косая по направлению к точке VB7 Qubin
• цзю 5–15 минут.

VB9 Tianchong (рис. 4.110)

regio temporalis, выше и кзади от ушной раковины, на 0,5 цунь от точки VB8 Shuaigu, на вертикальной линии, проходящей через задний край сосцевидного отростка.

Саногенная направленность действия

- эмоции (страх);
- зубы;
- плечо, кисть: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.auricularis superior* • *m.temporalis* • *m.auricularis posterior*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C2,3)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы клепреди или кзади • цзю 5–15 минут.

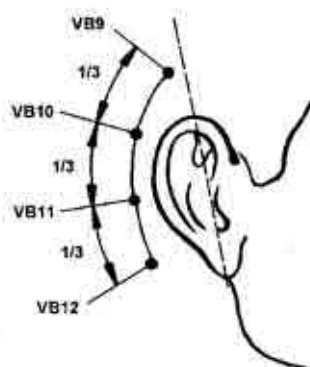


Рис. 4.110

VB10 Fubai (рис. 4.110)

regio parietalis, на границе средней и верхней 1/3 расстояния между точками VB9 Tianchong и VB12 Wangu.

Саногенная направленность действия

- зубы;
- мышцы: *venter occipitalis m.epicranii*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C2,3)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы спереди назад и медиально • цзю 5–15 минут.

VB11 Qiaoyin (рис. 4.110)

regio parietalis, на границе средней и нижней 1/3 расстояния между точками VB9 Tianchong и VB12 Wangu.

Саногенная направленность действия

- глаза, горло; слезная железа;

- язык, лицо, подмышечная впадина: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.auricularis posterior*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C2,3)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы спереди назад и медиально, к срединной линии головы • цзю 5–15 минут.

VB12 Wangu (рис. 4.110)

regio sternocleidomastoidea, у середины заднего края сосцевидного отростка, на линии точки VB20 Fengchi.

Саногенная направленность действия

- шея (выше уровня VII шейного позвонка); ухо; зубы; глаза; лобная и гайморова пазухи;
- глазные орбиты; язык, лицо; большая грудная мышца, верхние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.sternocleidomastoideus*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor (C2,3)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius, nn.cervicales (C2,3)*;
- сосуды: *a. et vv.auriculares posteriores*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы спереди назад и медиально к срединной линии головы • пункция косая по направлению к орбите противоположного глаза • цзю 5–15 минут.

VB13 Benshen

regio frontalis, на 3 цунь кнаружи от точки VG24 Shenting и на 0,5 цунь от границы волосистой части головы, на вертикальной линии, проведенной от латерального угла глаза вверх.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональный гомеостаз (Benshen в переводе с китайского “корень духа” или “дух причины”); психомоторная возбудимость;
- глаза;
- большая грудная мышца: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *venter frontalis m. occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.auriculotemporalis*, ветвь *n.mandibularis (n.trigeminus)*;

- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.frontalis a.temporalis superficialis), a. et vv.supraorbitales.*

Формулы

- VB13 + V62 - голова (сосуды).
- VB13 + V15 + MC7 - психомоторная возбудимость.
- VB13 + VG24 - психоэмоциональный гомеостаз.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы спереди назад и медиально к срединной линии головы • цзю 5–15 минут.

VB14 Yangbai

regio frontalis, над центром зрачка, на 1 цунь выше брови.

Саногенная направленность действия

- внутриглазное давление;
- глаз, верхние конечности: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *venter frontalis m.occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.frontalis a.temporalis superficialis), a. et vv.supraorbitales.*

Формулы

- VB14 + V18 + VB20 - глаза.
- VB14 + TR17 + GI4 + E4 - лицевой нерв.
- VB14 + VB44 + V9 - глазное яблоко.
- VB14 + VB34 + VB20 - голова (сосуды).

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы вниз, к середине брови • цзю 3–5 цунь.

VB15 Linqi

regio frontalis, над центром зрачка, на 0,5 цунь кнутри от границы волосистой части головы.

Саногенная направленность действия

- глаза (внутриглазное давление); лобная пазуха;
- мышцы: *venter frontalis m.occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.frontalis a.temporalis superficialis), a. et v.supraorbitales.*

Техника

пункция почти горизонтальная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направляют кпереди или кзади • цзю 2–5 минут.

VB16 Muchuang (рис. 4.111)

regio frontalis, на 1,5 цунь от границы волосистой части головы и 2,25 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- глаза (Muchuang в переводе с китайского “окно глаза”); зубы (клыки);
- большая грудная мышца, грудные железы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.opthalmicus* (*n.trigeminus*);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*.

Техника

пункция почти горизонтальная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направляют спереди назад • цзю 5–15 минут.

VB17 Zhengying (рис. 4.111)

regio parietalis, на 2,5 цунь от границы волосистой части головы и на 2,25 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- зубы верхней челюсти; десны;
- большая грудная мышца, дельтовидная мышца, кисть: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major* (C2);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.parietalis)*, *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направляют спереди назад • цзю 5–15 минут.

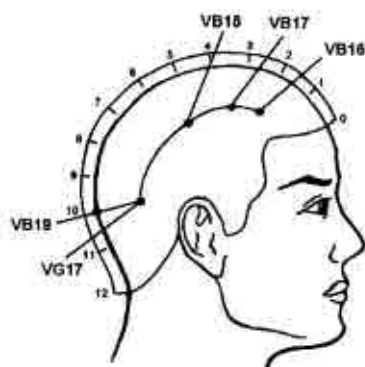


Рис. 4.111

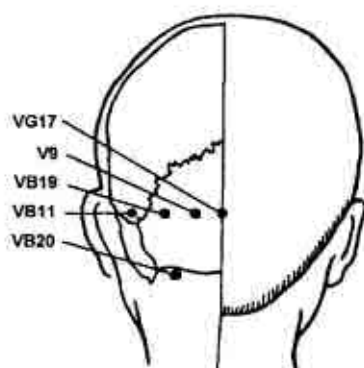


Рис. 4.112

VB18 Chengling (рис. 4.111)

regio parietalis, на 4 цунь от границы волосистой части головы и на 2,25 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональный гомеостаз (Chengling в переводе с китайского “прием духа”);
- нервы: кожа – *n.occipitalis major* (C2);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales (r.parietalis), a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направляют спереди назад • пункция косая по направлению к орбите глаза • цзю 5–15 минут.

VB19 Naokong (рис. 4.112)

regio occipitalis, на 1,5 цунь выше точки VB20 Fengchi, на линии точки VG17 Naohu, на 2,25 цунь кнаружи от срединной линии головы.

Саногенная направленность действия

- глаза; лобная и гайморова пазухи;
- углы рта, щеки, зубы: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *venter occipitalis m.occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major* (C2); мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Техника

пункция подкожная (0,5–0,8 цунь), острие иглы направляют вниз • цзю 5–15 минут.

VB20 Fengchi (рис. 4.113)

regio cervicalis posterior, под затылочной костью, выше задней границы роста волос на 1 цунь; на месте прикрепления грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц.

Саногенная направленность действия

- вегетативный гомеостаз (симпатикотоническое действие); психоэмоциональные реакции на эмоциональный стресс; психомоторная возбудимость; менопауза; эрекция полового члена; внутричерепное давление; ритм сердца; зрение;



Рис. 4.113

- шея (выше уровня VII шейного позвонка), позвоночник (статика, сколиоз); лопатка; пищевод;
- глаза: контрлатеральное влияние «полдень-полночь»;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.sternocleidomastoideus* • *m.splenius capitis* • *m.semispinalis capitis*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis minor* (C2,3) от *plexus cervicalis*; мышцы – *m.cervicales* (C2-5);
- сосуды: *a. et vv.occipitals*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- VB20 + GI4 + E8 – голова (сосуды).
- VB20 + C7 + E40 + F3 – психомоторная возбудимость.
- VB20 + GI11 + E36 – артериальное давление.
- VB20 + V60 – внутриглазное давление.
- VB20 + V18 + VB37 – зрительный нерв.

Техника

пункция вертикальная (0,6–1 цунь) • пункция косая (0,8–1 цунь) по направлению к орбите противоположного глаза; глубокое укалывание опасно из-за вероятности повреждения продолговатого мозга • пункция косая по направлению к точке VG16 Fengfu (затылок) • пункция косая по направлению к противоположной точке VB20 Fengchi (глаза, голова) • цзю 5–20 минут.

VB21 Jianjing (рис. 4.114)

regio scapularis, на середине расстояния между точками GI15 Jianyu и VG14 Dazhui.

Саногенная направленность действия

- термический гомеостаз; беременность, менопауза;
- глазные яблоки; плечелопаточная область; горло; вегетативная нервная система; грудные железы;
- мышцы: *m.trapezius* • *m.levator scapulae* • *m.supraspinatus*;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares laterales (posteriores)* (C3,4) от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.accessorius*, *nn.cervicales* (C2,3,4), *n.suprascapularis* (C4,5,6);
- сосуды: *a. et vv.transversae colli*.

Формулы

- VB21 + GI15 + GI11 – плечевой пояс.
- VB21 + E18 + E36 – грудные железы.
- VB21 + VG14 + GI11 – термический гомеостаз.

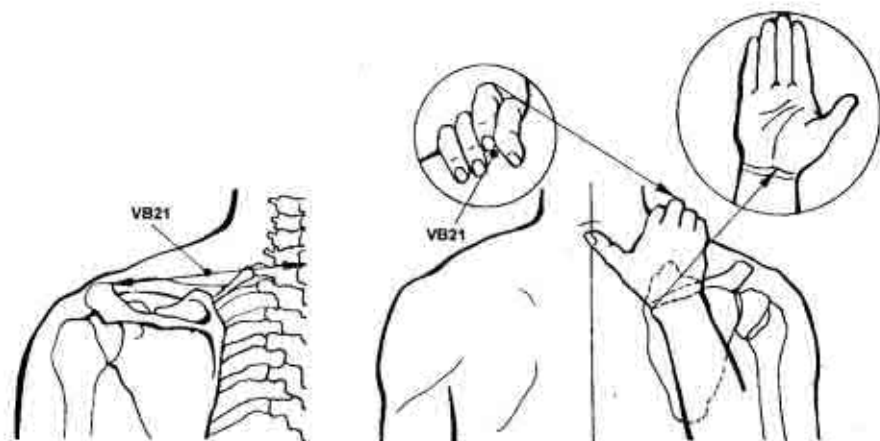


Рис. 4.114

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь); пункция противопоказана при беременности; стимуляция точки может вызвать обморок
 • пункция косая, направлять острие иглы в сторону молочной железы
 • цзю 10–30 минут.

VB22 Yuanye (рис. 4.115)

regio axillaris, на 3 цунь ниже вершины подмышечной впадины, на среднеподмышечной линии.

Саногенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (сердце, тонкий кишечник);
- мышцы: *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis IV*; мышцы – *n.thoracicus longus (C5–8)*, *n.intercostalis IV*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae*, *r.cutaneus lateralis a.intercostalis V*, *vv.intercostales anteriores*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлено кзади и вниз
 • цзю 5–10 минут (в античных источниках прижигание в точке противопоказано из-за возможного образования карбункула и его прорыва в плевральную полость).

VB23 Zhejin (рис. 4.115)

regio axillaris, на 1 цунь кпереди от точки VB22 Yuanye, на линии, соединяющей эту точку и центр соска.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение;
- печень; горло;
- мышцы: *m.serratus anterior* • *m.intercostalis externus* • *m.intercostalis internus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (pectoralis) n.intercostalis IV*; мышцы – *n.thoracicus longus (C5-8)*, *n.intercostalis IV*;
- сосуды: *rr.intercostales anteriores a.thoracicae internae*, *r.cutaneus lateralis a.intercostalis V*, *vv.intercostales anteriores*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы кнаружи и вниз • цзю 5–10 минут (в античных источниках прижигание в точке противопоказано из-за возможного образования карбункула и его прорыва в плевральную полость).

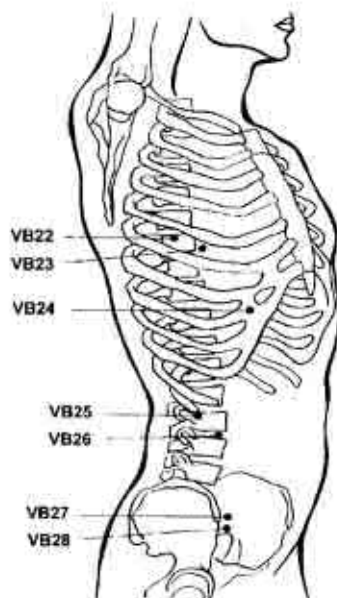


Рис. 4.115

VB24 Riyue (рис. 4.115)

regio abdominalis lateralis, на 1,5 цунь ниже точки F14 Qimen, у нижнего края VII ребра, на 4 цунь кнаружи от передней срединной линии.

Саногенная направленность действия

- желчный пузырь; сегментарное влияние;
- ребра; желудок; матка, маточные трубы;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis VIII*; мышцы – *m.intercostales (Th5-12)*, *n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *r.cutaneus lateralis a.intercostalis VII*, *vv.intercostales anteriores*.

Формула

- VB24 + TR5 + VB34 – желчный пузырь.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлено кнаружи • цзю 10–20 минут.

VB25 Jingmen (рис. 4.115)

regio abdominalis lateralis, перед нижним краем свободного конца XII ребра на 1,8 цунь кнаружи от точки F13 Zhangmen.

Саногенная направленность действия

- мочевыделение;
- почки: сегментарное влияние;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (abdominalis) n.intercostalis XI*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *r.cutaneus lateralis a.intercostalis XI, vv.intercostales anteriores*.

Формулы

- VB25 + V23 + R7 + VC4 – почки.
- VB25 + R6 – мочевыделение.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к позвоночнику • цзю 20–30 минут.

VB26 Daimai (рис. 4.115)

Локализация

regio abdominalis lateralis, ниже свободного конца XI ребра, на уровне пупка.

Саногенная направленность действия

- менструальный цикл; сексуальная потенция;
- поясница; мочеполовые органы;
- веки: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *n.subcostalis (Th12)*; мышцы – *nn.intercostales (Th5-12), n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *a. et vv.subcostales*.

Формула

- VB26 + VB41 – менструальный цикл.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); глубокий укол опасен из-за возможного повреждения кишечника • цзю 10–30 минут.

VB27 Wushu (рис. 4.115)

regio inguinalis, на 3 цунь ниже и впереди от точки VB26 Daimai, на горизонтальной линии точки VC4 Guanyuan, впереди от передневерхней подвздошной ости.

Саногенная направленность действия

- двенадцатиперстная кишка, желудок, кишечник; матка, половые органы; поясница; суставы (болевого порог);
- подмышечная впадина, плечелопаточная область: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *n.iliohypogastricus* (Th12, L1) от *plexus lumbalis*; мышцы – *nn.intercostales* (Th5-12), *n.lumbalis* (L1);
- сосуды: *a. et vv.circumflexae ilium superficiales*, *a. et vv.circumflexae ilium profundae*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 10–30 минут.

VB28 Weidao (рис. 4.115, 4.116)

regio inguinalis, на 0,5 цунь кпереди и книзу от точки VB27 Wushu.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен;
- кишечник; матка; поясница;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *n.iliohypogastricus* (Th12, L1) от *plexus lumbalis*; мышцы – *nn.intercostales* (Th7-12), *n.lumbalis* (L1);
- сосуды: *a. et vv.circumflexae ilium superficiales*, *a. et vv.circumflexae ilium profundae*.

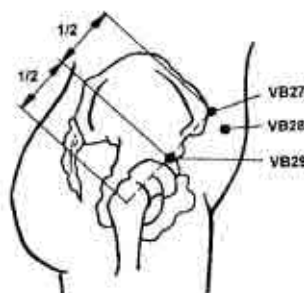


Рис. 4.116

Формула

- VB28 + E29 + RP6 – матка.

Техника

пункция вертикальная (0,8 цунь) • пункция косая (1–1,5 цунь), направлять острие иглы в паховую область • цзю 5–20 минут.

VB29 Juliao (рис. 4.116, 4.117)

regio femoralis anterior, на середине расстояния между передневерхней подвздошной остью и самой высокой точкой большого вертела бедренной кости.

Саногенная направленность действия

- менструальный цикл;
- тазобедренный сустав, поясница; почки, мочевой пузырь; половые органы;

- мышцы: *m.gluteus medius* • *m.tensor fasciae latae* • *m.rectus femoris*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis n.iliohypogastrici* (Th12, L1) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.gluteus superior* (L4,5), *n.femoralis* (L2,3,4);
- сосуды: *a. et vv.circumflexae ilium superficiales*, *a. et vv.circumflexae ilium profundae*, *a. et vv.circumflexae femoris laterales*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к тазобедренному суставу • цзю 10–30 минут.

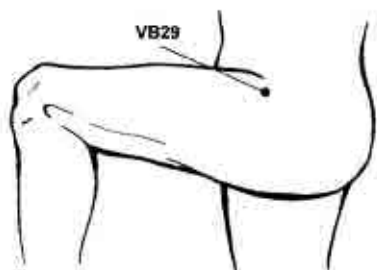


Рис. 4.117

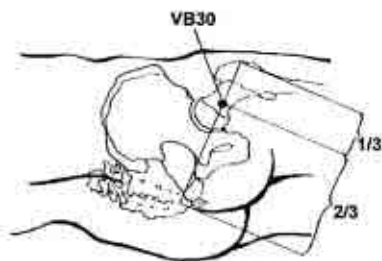


Рис. 4.118

VB30 Huantiao (рис. 4.118)

regio glutealis, на 1/3 расстояния между выступающей частью большого вертела бедренной кости и остистым отростком SIV. Точка определяется в положении лежа на боку, верхнележащая нога согнута, а нижележащая прямая.

Саногенная направленность действия

- адаптация к метеовоздействию (ветер);
- подмышечная впадина, поясница, тазобедренный сустав (болевого порог); задненаружная поверхность бедра; коленный сустав (болевого порог); почки; кости; кожа;
- мышцы: *m.gluteus maximus* • *m.gluteus medius* • *m.periformis*; тонус мышц нижних конечностей (Huantiao в переводе с китайского “кружиться, прыгать”); физиологический тремор нижних конечностей;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis n.iliohypogastrici* (Th12, L1) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.gluteus inferior* (L5, S1,2), *n.gluteus superior* (L4,5, S1), *rr.musculares plexus sacralis* (L5, S1,2); седалищный нерв (болевого порог);
- сосуды: *a. et vv.gluteae inferiores*, *a. et vv.gluteae superiores*.

Формулы

- VB30 + V54 + V57 + V37 – седалищный нерв.

- VB30 + V40 + VB34 – мышцы нижних конечностей.
- VB30 + TR3 + E36 – мышцы нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (2–3 цунь) • пункция под прямым углом, затем иглу вводят под острым углом, направляя ее вначале влево, а затем вправо • цзю 25–50 минут.

VB31 Fengshi (рис. 4.119)

regio femoralis anterior, на латеральной поверхности бедра, 7 цунь над верхним краем коленной чашечки, у наружного края широкой мышцы бедра; в положении больного стоя кончик третьего пальца опущенной руки указывает на расположение точки.

Саногенная направленность действия

- половой член; коленный сустав; наружная поверхность бедра; поясница; кожа;
- мышцы: *m.vastus lateralis* • *caput breve m.bicipitis femoris*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris lateralis (L2,3)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis (L2,3,4)*, *n.peroneus communis (L5, S1,2)*;
- сосуды: *r.descendens a.circumflexae femoris lateralis*, *vv.circumflexae femoris laterales*.

Формулы

- VB31 + RP10 + GI1 – кожа.
- VB31 + VB41 + TR5 – кожа.
- VB31 + VB34 + VB30 – мышцы нижних конечностей.

Техника

пункция вертикальная (1–2 цунь) • последовательное введение нескольких игл, начиная от точки VB31 Fengshi, до точки VB34 Yanglingquan • цзю 5–20 минут.

VB32 Zhongdu (рис. 4.120)

regio femoralis anterior, на 2 цунь ниже точки VB31 Fengshi.

Саногенная направленность действия

- наружная поверхность бедра (чувствительность); суставы нижних конечностей (усталость после длительной ходьбы); поясница;
- мышцы: *m.vastus lateralis* • *caput breve m.bicipitis femoris*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus femoris lateralis (L2,3)* от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.femoralis (L2,3,4)*, *n.peroneus communis (L5, S1,2)*;
- сосуды: *r.descendens a.circumflexae femoris lateralis*, *vv.circumflexae femoris laterales*, *a.profunda femoris*.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • цзю 5–20 минут.

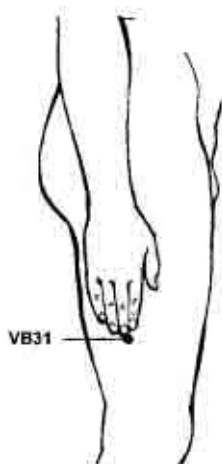


Рис. 4.119

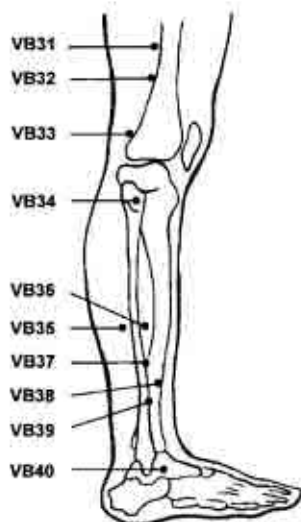


Рис. 4.120

VB33 Xiyangguan (рис. 4.120)

regio genus anterior, на 3 цунь выше точки VB34 Yanglingquan, во впадине кзади и кверху от наружного мыщелка бедренной кости.

Саногенная направленность действия

- наружная поверхность бедра, поясница, коленный сустав;
- кисть, локоть, подмышечная впадина, плечелопаточная область; контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *caput breve m.bicipitis femoris* • *m.gastrocnemius (caput laterale)*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis (L5, S1,2)*, ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus communis (L5, S1,2)*;
- сосуды: *rete articulare genus, r.a. et v.popliteae*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке F8 Ququan (коленный сустав) • цзю 5–15 минут.

VB34 Yanglingquan (рис. 4.120)

regio cruralis anterior, в углублении кпереди и книзу от нижнего края головки малоберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- роды (ритм и сила сокращения матки); психомоторная возбудимость;
- наружная поверхность бедра и тазобедренного сустава, поясница,

- крестец; коленный сустав (болевой порог); голень (болевой порог); желчный пузырь, кишечник, сфинктер заднего прохода; сфинктер мочевого пузыря, почки; кости;
- плечелопаточный сустав; подреберье: региональное влияние;
 - колено (VB34) – локоть (TR10): контрлатеральное влияние “верхний”;
 - мышцы: *m.peroneus longus* • *m.extensor digitorum longus*; поперечнополосатые мышцы (“когда сидят или лежат как дряхлый старик”); тремор конечностей;
 - нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1);
 - сосуды: *rete articulare genus, r.a. et v.popliteae*.

Формулы

- VB34 + GI4 + F3 – психомоторная возбудимость.
- VB34 + GI10 + TR6 – кишечник.
- VB34 + GI11 + RP9 – мышцы.
- VB34 + V19 + VB24 – желчный пузырь.

Техника

пункция вертикальная (1–1,5 цунь) • пункция косая по направлению к точке RP9 Yinlingquan • пункция косая, направлять острие иглы вверх или вниз • цзю 20–30 минут.

VB35 Yangjiao (пуч. 4.121)

regio cruralis posterior, у заднего края малоберцовой кости, на 7 цунь выше верхнего края латеральной лодыжки.

Саногенная направленность действия

- менструальный цикл;
- крестец, наружная поверхность нижних конечностей; половые органы; желчный пузырь;
- мышцы: *m.peroneus longus* • *m.peroneus brevis* • *m.flexor hallucis longus*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus superficialis* (L4,5, S1), *n.tibialis* (S1,2,3);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке V57 Chengshan • цзю 5–15 минут.

VB36 Waiqiu (пуч. 4.121)

regio cruralis anterior, у переднего края малоберцовой кости, на 1 цунь впереди от точки VB35 Yangjiao.

Саногенная направленность действия

- плевра; ребра, поясница, позвоночник (статика), кожа; желчные пути;
- мышцы: *m.extensor digitorum longus* • *m.peroneus longus* • *m.peroneus brevis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1), *n.peroneus superficialis* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*.

Техника

- пункция вертикальная (0,5–1 цунь)
- цзю 5–20 минут.

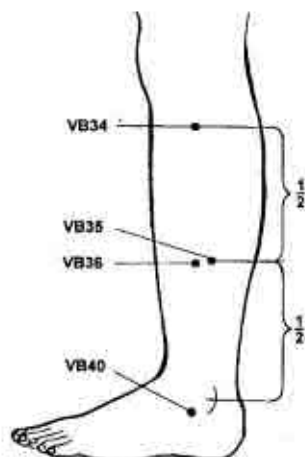


Рис. 4.121

VB37 Guangming (рис. 4.122)

regio cruralis anterior, на 5 цунь выше верхнего края наружной лодыжки, у переднего края малоберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- наружная поверхность колена; щека;
- глаза (Guangming в переводе с китайского “ясный свет, улучшение зрения”): контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.extensor digitorum longus* • *m.peroneus brevis* • *m.extensor hallucis longus* • *m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1), *n.peroneus superficialis* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*; вены нижних конечностей.

Формула

- VB37 + VB20 + F3 – глаза (зрение).

Техника

- пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

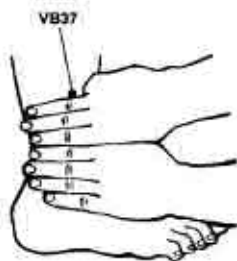


Рис. 4.122

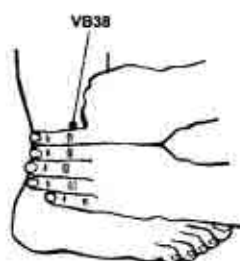


Рис. 4.123

VB38 Yangfu (рис. 4.123)

regio cruralis anterior, на 4 цунь выше верхнего края наружной лодыжки, на переднем крае малоберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- паразитовидная железа; лицо (болевого порог); кожа (болевого порог); глаза; сердце; предсердечная область (болевого порог); печень и желчные пути (болевого порог); задний проход; поясница;
- суставы верхних конечностей, подмышечная впадина: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.peroneus brevis* • *m.extensor digitorum longus* • *m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), *n.peroneus superficialis* (L4,5, S1); мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1), *n.peroneus superficialis* (L5, S1);
- сосуды: *a. et vv.tibiales anteriores*; вены нижних конечностей; вазомоторная реакция сосудов головного мозга на воздействие алкоголя.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

VB39 Xuanzhong (рис. 4.124)

regio cruralis anterior, на 3 цунь выше наружной лодыжки, у переднего края малоберцовой кости.

Саногенная направленность действия

- артериальное давление; гемостаз;
- нос, придаточные пазухи; сердце; половые органы; желчевыводящие пути; нижние конечности, поясница, позвоночник; коленный сустав; кости; слизистые оболочки (органы дыхания и пищеварения); лимфатические узлы;
- горло: региональное влияние;
- верхняя часть спины: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.extensor digitorum longus* • *m.peroneus brevis*;
- нервы: кожа – *n.cutaneus surae lateralis* (L4,5, S1,2), *n.peroneus superficialis* (L4,5, S1), ветвь *n.peroneus communis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1), *n.peroneus superficialis* (L5, S1);
- сосуды: *r.perforans a.peroneae*, *vv.tibiales posteriores*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.



Рис. 4.124

Формулы

- VB39 + G111 + E36 – артериальное давление.
- VB39 + VB20 + VB41 – голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено слегка вверх (горло) • пункция косая, острие иглы направлено вниз, добиваясь предусмотренных ощущений, иррадирующих вниз, до пятки (голень) • пункция по направлению к точке RP6 Sanyinjiao, добиваясь предусмотренных ощущений, отдающих вверх и вниз (кости, сосуды головы) • цзю 5–20 минут.

VB40 Qiuxu

dorsum pedis, в углублении под передним краем наружной лодыжки.

Саногенная направленность действия

- желчеобразование и желчевыделение;
- почки; сердце;
- глаза, голова: региональное влияние;
- лицо, подмышечная впадина: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- лодыжка (VB40) – запястье (TR4): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.peronei tertii* • *m.extensor digitorum brevis*; мышцы (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *n.cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)*, ветвь *n.peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.peroneus profundus (L4,5, S1)*;
- сосуды: *rr.malleolares laterales et vv.comitantes, a.malleolaris anterior lateralis*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к заднему краю внутренней лодыжки • пункция по направлению к точке R6 Zhaohai • пункция по направлению к точке V62 Shenmai • цзю 5–25 минут.

VB41 Zulinqi (рис. 4.125)

dorsum pedis, на расстоянии 1,5 цунь от точки VB43 Xiaxi, в самом узком месте у основания последнего межплюсневой промежутка (от точки VB43 Xiaxi до нижнего края латеральной лодыжки насчитывается 5 цунь), кнаружи от сухожилия V длинного разгибателя пальцев.

Самогенная направленность действия

- дыхание; менструальный цикл;
- кости; придаточные пазухи; лопатка, плечо, тазобедренный сустав; глаза; зубы, губы; грудная клетка; сердце; желчевыводящие пути; кожа;
- половые органы; грудные железы: региональное влияние;
- верхние конечности, глаза, грудные железы, горло: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *tendines mm. extensoris digitorum longus et brevis digiti IV* • *m. interosseus dorsalis IV*; тремор конечностей;
- нервы: кожа – *n. cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)*, ветвь *n. peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n. peroneus profundus (L4,5, S1)*, *n. plantaris lateralis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv. metatarsae dorsales IV*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- VB41 + E18 + VB21 - грудные железы.
- VB41 + E6 + GI4 - зубы.
- VB41 + TR3 + VB20 - голова (сосуды).
- VB41 + F3 + GI4 - глаза.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • пункция косая, направление острия иглы к пятке • цзю 3–5 минут.

VB42 Diwuhui (рис. 4.125)

dorsum pedis, на 0,5 цунь впереди от точки VB41 Zulinqi, в самом широком месте последнего межплюсневого промежутка.

Самогенная направленность действия

- лопатка; глаза; желчевыводящие пути;
- грудные железы, подмышечная впадина: контрлатеральное влияние "полдень-полночь";
- мышцы: *m. interosseus dorsalis IV*;
- нервы: кожа – *n. cutaneus dorsalis intermedius (L4,5, S1)*, ветвь *n. peroneus superficialis* от *plexus sacralis*; мышцы – *n. plantaris lateralis (S1,2,3)*;
- сосуды: *a. et vv. metatarsae dorsales IV*.

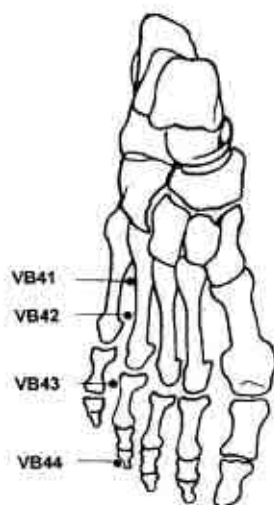


Рис. 4.125

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 5–10 минут.

VB43 Xiāxi (рис. 4.125)

dorsum pedis, между головками IV-V плюсневых костей, в межпальцевой складке на границе кожи Yin и Yang.

Саногенная направленность действия

- верхняя и нижняя челюсти (болевого порог); сердце; печень, желчевыводящие пути; задний проход; грудные железы;
- ухо, голова (висок): региональное влияние;
- грудная клетка, горло, глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *nn. digitales dorsales pedis* от *n. cutaneus dorsalis intermedius* (L4,5, S1), ветвь *n. peroneus superficialis* (plexus sacralis);
- сосуды: *aa. et vv. digitales dorsales IV-V*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- VB43 + IG5 – голова (сосуды).
- VB43 + TR1 – глаза.
- VB43 + TR17 + TR5 – ухо.

Техника

пункция вертикальная (0,3–0,5 цунь) • цзю 3–5 минут.

VB44 Zuqiaoyin (рис. 4.125)

dorsum pedis, на 0,1 цунь кнаружи от корня ногтя IV пальца стопы.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; сознание (бодрствование); физиологический тремор конечностей;
- ребра; желчевыводящие пути; органы дыхания; горло;
- глаза: региональное влияние;
- грудные железы, верхние конечности, локтевой сустав, подмышечная впадина: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- нервы: кожа – *n. digitalis dorsalis pedis* от *n. cutaneus dorsalis intermedius* (L4,5, S1), ветвь *n. peroneus superficialis* (plexus sacralis);
- сосуды: *aa. et vv. digitales dorsales IV-V*.

Формулы

- VB44 + GI4 – горло.
- VB44 + V15 + C7 + MC6 – цикл бодрствование-сон.

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая, направление острия иглы вверх • цзю 3–5 минут.

IV.12. Меридиан Печени (F)

F1 Dadun (рис. 4.126, 4.127)

dorsum pedis, кзади на 0,1 цунь от середины корня ногтевого ложа большого пальца стопы.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); психика (фрустрация); физиологический тонус мышц;
- сердце; кишечник; уретра (болевой порог); половой член; яички; мошонка; матка, влагалище, яичники; слепая кишка;
- мочевыводящие пути; глаза; региональное влияние;
- нервы: кожа – *n.digitalis dorsalis pedis (L4,5, S1)*, ветвь *n.cutaneus dorsalis intermedius n.peronei superficialis (plexus sacralis)*;
- сосуды: *a.digitalis dorsalis, vv.digitales dorsales pedis*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

Формулы

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| - F1 + E45 + R1 + VB44 | - сознание (бодрствование). |
| - F1 + VG26 + VG20 | - сознание (бодрствование). |
| - F1 + VB1 + VB44 + VB38 | - глаза. |
| - F1 + VB26 + VB41 | - влагалище. |
| - F1 + F3 + F12 | - яички. |
| - F1 + F8 | - мошонка. |
| - F1 + F2 + VC3 | - половые органы. |
| - F1 + F3 + F14 | - психика (фрустрация). |

Техника

пункция вертикальная (0,1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к точке F2 Xingjian • цзю 5–7 минут.

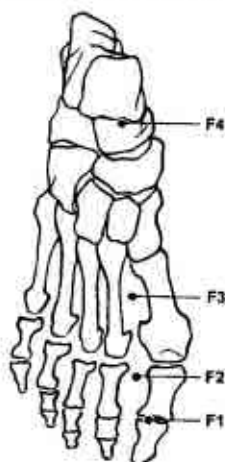


Рис. 4.126

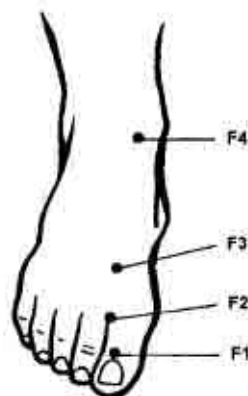


Рис. 4.127

тонус мышц; тремор конечностей (“допустим, что трудно ходить пешком, самая чудесная точка – Taichong”);

- нервы: кожа – *n.peroneus profundus* (L4,5), ветвь *n.peroneus communis* (*plexus sacralis*); мышцы – *n.peroneus profundus* (L5, S1), *n.plantarisis* (S1,2,3);
- сосуды: *a. et vv.metatarsae dorsales pedis I*; венозные сосуды.

Формулы

- F3 + G111 + E36 – артериальное давление.
- F3 + C7 + RP6 – цикл бодрствование-сон.
- F3 + VB20 + RP6 + E36 – голова (сосуды).
- F3 + VC3 + RP9 + RP6 – мошонка.
- F3 + VB24 + VB34 – желчевыводящие пути.
- F3 + VB21 + VB34 – тонус мышц.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая по направлению к точке R1 Yongquan • цзю 3–7 минут.

F4 Zhongfeng (рис. 4.126, 4.127)

dorsum pedis, во впадине на 1 цунь кпереди от внутренней лодыжки, на линии, соединяющей точки RP5 Shangqiu и E41 Jiexi, у внутреннего края сухожилия передней большеберцовой мышцы, на тыльной поверхности I клиновидной кости.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез;
- горло; желчевыводящие пути, печень; мочевой пузырь; влагалище, половой член, предстательная железа, яички; поясница;
- лодыжка (F4) – запястье (MC7): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.tibialis anterioris*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei mediales n.sapheni* (L3,4), ветви *n.femoralis* (*plexus lumbalis*); мышцы – *n.peroneus profundus* (L4,5);
- сосуды: *rete malleolare mediale, rete venosum dorsale pedis*; вазомоторные реакции в области нижних конечностей.

Формулы

- F4 + V18 + F14 + E36 – печень.
- F4 + VC2 + RP6 – мочевой пузырь.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы к пятке • цзю 5–15 минут.

F5 Ligou (рис. 4.128)

regio cruralis posterior, у внутреннего края большеберцовой кости, на 5 цунь выше внутренней лодыжки.

Самогенная направленность действия

- сексуальный тонус (либидо);
- сфинктер мочевого пузыря; органы малого таза (болевой порог); влагалище, яичники (болевой порог), матка (болевой порог); мошонка; яички (болевой порог); печень и желчные пути (болевой порог); кишечник (болевой порог); кожа (болевой порог);
- мочевыводящие пути: региональное влияние;
- мышцы: *m.flexor digitorum longus* • *m.tibialis posterior*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3, 4)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2,3)*;
- сосуды: *a.tibialis posterior, v.saphena magna*; кровообращение в нижних конечностях.

Формулы

- F5 + VC4 + RP6 – яички.
- F5 + F13 – желчный пузырь.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая (0,5–1,5 цунь), направляя острие иглы вверх, вдоль заднего края большеберцовой кости • цзю 5–10 минут.

F6 Zhongdu (pic. 4.128)

regio cruralis posterior, у внутреннего края большеберцовой кости, на 7 цунь выше внутренней лодыжки.

Самогенная направленность действия

- менструальный цикл; послеродовой период (гемостаз);
- нижние конечности, коленный сустав; горло; кишечник;
- мочевыводящие пути: региональное влияние;
- лицо, ухо, глаза: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.soleus* • *m.flexor digitorum longus*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L4, 5)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2,3)*;
- сосуды: *a.tibialis posterior, v.saphena magna*.

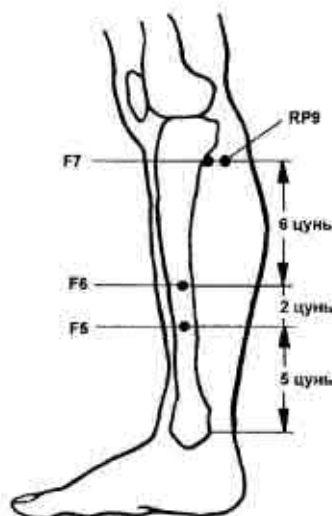


Рис. 4.128

Формула

- F6 + F3 + VC4 + F1 – менструальный цикл.

Техника

пункция косая (0,5–1,5 цунь), направлять острие иглы вверх, вдоль заднего края большеберцовой кости • цзю 5–10 минут.

F7 Xiguan (рис. 4.128)

regio cruralis posterior, книзу и кзади от внутреннего мыщелка большеберцовой кости, на 1 цунь кзади от точки RP9 Yinlingquan.

Саногенная направленность действия

- коленный сустав;
- пальцы рук, запястье; горло; мочка уха; верхняя челюсть: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *caput mediale m.gastrocnemii* • *m.popliteus*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3,4)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (L4,5, S1,2)*;
- сосуды: *a.tibialis posterior, v.saphena magna*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1 цунь) • цзю 5 минут.

F8 Ququan (рис. 4.129)

regio genus posterior, в углублении на медиальном конце подколенной складки.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез, сексуальная потенция, эякуляция; послеродовой период (матка, гемостаз);
- желчный пузырь; органы малого таза (болевого порог); наружные половые органы; кишечник, задний проход; кожа (болевого порог); коленный сустав (болевого порог); глаза;
- гипогастральная область: региональное влияние;
- *m.triceps brachii*: контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- колено (F8) – локоть (MC3): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *tendo m.semimembranosus* • *caput mediale m.gastrocnemii*;
- нервы: кожа – *rr.cutanei cruris mediales n.sapheni (L3, 4)*, ветви *n.femoralis (plexus lumbalis)*; мышцы – *n.tibialis (L5, S1,2)*;
- сосуды: *rete articulare genus, v.saphena magna*.

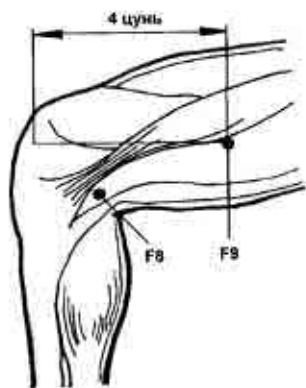


Рис. 4.129

Формулы

- F8 + E29 + VC3 + F3 – наружные половые органы.

- F8 + VB34 + E35 + VB33 — коленный сустав.
- F8 + R6 + RP6 — кожа.
- F8 + MC5 — менструальный цикл.
- F8 + VB1 + VB37 — глаза (зрение).

Техника

пункция вертикальная (0,8–1 цунь) • цзю 5–20 минут.

F9 Yinbao (pic. 4.129)

regio femoralis anterior, на 4 цунь выше верхнего края коленной чашечки, у переднего края полуперепончатой мышцы.

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание;
- крестец, ягодицы, поясница, тазобедренный сустав;
- мышцы: *m.gracilis* • *m.sartorius* • *m.adductor magnus*;
- нервы: кожа — *r.cutaneus r.anterioris n.obturatorii (L2,3,4)*, *rr.cutaneis anteriores n.femoralis (L2,3)* от *plexus lumbalis*; мышцы — *n.femoralis (Th12, L1,2,3)*, *n.obturatorius (L1,2,3,4)*;
- сосуды: *a. et vv.femorales*, *a.genus descendens*, *v.saphena magna*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь) • цзю 5–7 минут.

F10 Wuli (pic. 4.130)

regio femoralis anterior, на 1 цунь ниже точки F11 Yinlian и на 3 цунь ниже точки E30 Qichong.

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание;
- мошонка; сфинктер заднего прохода; сфинктер мочевого пузыря; сон;
- горло; задненаружная поверхность верхних конечностей; контрлатеральное влияние “полдень-полночь”;
- мышцы: *m.adductor longus* • *m.pectineus* • *m.adductor brevis*;
- нервы: кожа — *r.femoralis n.genito-femoralis (L1,2)* от *plexus lumbalis*; мышцы — *n.obturatorius (L2,3,4)*, *n.obturatorius et n.femoralis (L1,2)*;
- сосуды: *a.obturatoria et a.femoralis*, *v.obturatoria*, *v.saphena magna*, *v.femoralis*.

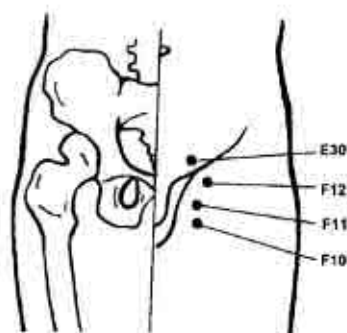


Рис. 4.130

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь); латеральная пункция опасна из-за возможности повреждения *a.femoralis* • цзю 5–10 минут.

F11 Yinlian (рис. 4.130)

regio femoralis anterior, ниже точки E30 Qichong на 2 цунь и в сторону от срединной линии живота на 2,5 цунь; 1 цунь от бедренной артерии.

Саногенная направленность действия

- репродуктивные органы; тазобедренный сустав, нижние конечности;
- бедро (F11) – плечо (MC2): контрлатеральное влияние “верх-низ”;
- мышцы: *m.adductor longus* • *m.pectineus* • *m.adductor brevis*;
- нервы: кожа – *r.femoralis n.genitofemoralis* (L1,2) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.obturatorius et n.femoralis* (L1,2), *n.obturatorius* (L2,3,4);
- сосуды: *r.transversus a.circumflexae femoris medialis*, *v.saphena magna*,

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,5 цунь) • цзю 3–5 минут.

F12 Jimai (рис. 4.130)

regio femoralis anterior, на 2,5 цунь кнаружи и 1 цунь книзу от верхнего края лонного бугра, у наружного кольца пахового канала.

Саногенная направленность действия

- тазобедренный сустав (болевого порог); внутренняя поверхность бедра; позвоночник; яички, половой член, мошонка; яичники, матка; прямая кишка;
- мышцы: *m.pectineus*;
- нервы: кожа – *r.femoralis n.genitofemoralis* (L1,2) от *plexus lumbalis*; мышцы – *n.obturatorius et n.femoralis* (L1,2);
- сосуды: *a. et vv.femorales*, *a. et vv.pudendae externae*; тонус сосудов нижних конечностей.

Формулы

- F12 + VB26 – половые органы.
- F12 + F1 + VC4 – яички, половой член.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • цзю 5–15 минут.

F13 Zhangmen (рис. 4.131)

regio abdominalis lateralis, у нижнего края свободного конца XI ребра.

Саногенная направленность действия

- эмоции (страх); пищеварение, аппетит; белковый, жировой и углеводный обмен; симпатикотоническое состояние органов брюшной полости;

- селезенка, поджелудочная железа: сегментарное влияние;
- сердце; почки; поясница, позвоночный столб; желудок, кишечник, печень;
- мышцы: *m.obliquus externus abdominis* • *m.obliquus internus abdominis* • *m.transversus abdominis*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis (abdominalis)* *n.intercostalis X*; мышцы – *nn.intercostales (Th9-12)*, *n.lumbalis (L1)*;
- сосуды: *r.cutaneus lateralis a.intercostalis X-XI*, *aa. et vv.intercostales posteriores X-XI*, *a. et vv.epigastricae superficiales*.

Формулы

- F13 + E25 + E37 + E36 – кишечник.
- F13 + MC6 + E44 – пищеварение.
- F13 + VB34 + F2 – печень.

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к точке VB25 Jingmen; глубокая пункция опасна из-за возможного повреждения печени и селезенки • цзю 20–50 минут.



Рис. 4.131

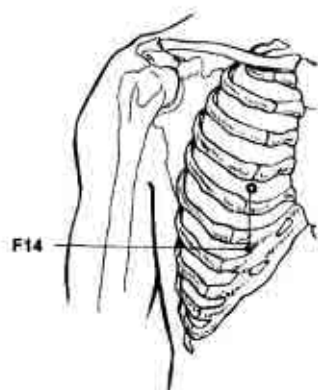


Рис. 4.132

F14 Qimen (рис. 4.132)

regio inframammaria, у внутреннего края промежутка между VI и VII ребрами по сосковой линии.

Саногенная направленность действия

- менопауза; психика (фрустрация); пищеварение, аппетит; дыхание;
- печень: сегментарное влияние;
- поджелудочная железа (эндокринная функция); желчный пузырь; кишечник; сердце; грудные железы;

У. САНОГЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ЗОН ЧУДЕСНЫХ МЕРИДИАНОВ

У.1. Чудесный меридиан Du Mai

VG1 Changqiang (рис. 5.1)

regio analis, в центре линии, соединяющей анальное отверстие с верхушкой копчика.

Саногенная направленность действия

- психика (эмоции); психосоматическая гармонизация на уровне органов малого таза; эрекция полового члена; мочеиспускание;
- промежность; влагалище (болевого порог); поясница; задний проход; геморроидальные узлы (болевого порог); голова (макушка); позвоночный столб; копчик (болевого порог);
- мышцы: *m.levator ani*;
- нервы: кожа – *nn.rectales inferiores*, ветви *n.pudendus (S1-4)*, *nn.apococcygei (S4,5)*, ветви *plexus coccygeus*;
- сосуды: *a.rectalis inferior et a.perinealis, aa. et vv.pudendae internae*.

Формулы

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| – VG1 + V65 | – задний проход. |
| – VG1 + VG20 + V57 | – прямая кишка. |
| – VG1 + VG8 | – позвоночный столб. |
| – VG1 + VG6 + VG12 | – психомоторная активность. |

Техника

пункция вертикальная (0,5–0,8 цунь) • пункция косая по направлению к переднему краю копчика; глубокий укол опасен из-за возможного повреждения толстого кишечника • цзю 10–30 минут.

VG2 Yaoshu (рис. 5.1)

regio sacralis, в центре крестцово-копчикового сочленения, перед входом в крестцовый канал.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез, сексуальный тонус; менструальный цикл;
- поясница, крестец; промежность; прямая кишка;
- нервы: кожа – *rr.mediales rr.dorsales nn.sacralium (S3, 4)*;
- сосуды: *a. et vv.sacralis medianae*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направить острие иглы вверх • цзю 10–30 минут.

VG3 Yaoyangguan (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком IV поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- сперматогенез;
- толстый кишечник; мочевой пузырь, сфинктер мочевого пузыря; позвоночный столб; поясница, крестец;
- нервы: кожа – *r.lateralis r.dorsalis n.lumbalis IV*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis IV, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направить острие иглы вверх • цзю 10–30 минут.

VG4 Mingmen (рис. 5.1, 5.2)

regio vertebralis, под остистым отростком II поясничного позвонка.

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание (регуляция мочеиспускания у стариков: «ставят полынь на Mingmen и Shenshu»); энергетический потенциал организма; психоэмоциональный тонус; гармонизация энергии и воли; сексуальная потенция, эрекция полового члена;
- надпочечники; гонады (Mingmen в переводе с китайского “врата жизни”); поясница (болевой порог); позвоночник, бедро; яички; предстательная железа; матка; кишечник; кровь; легкие;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici XI*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis II, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга.

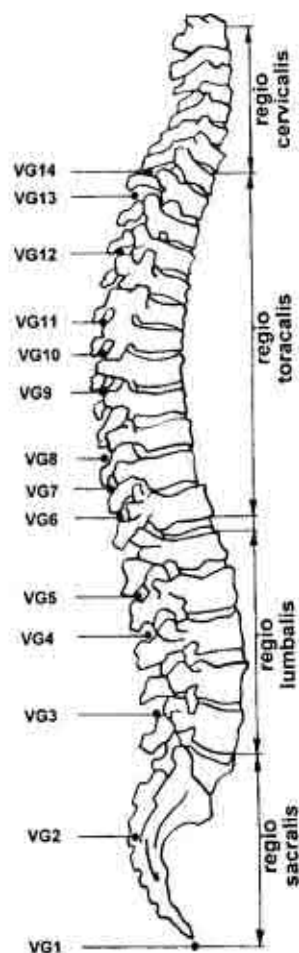


Рис. 5.1

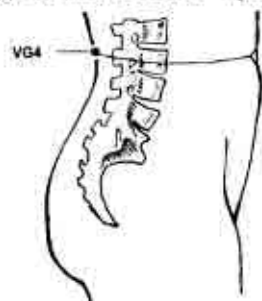


Рис. 5.2

Формулы

- VG4 + E29 – матка.
- VG4 + V32 + RP6 – сексуальная потенция.
- VG4 + R3 + RP6 + VC4 – сперматогенез.
- VG4 + VG14 + E36 – кровь.
- VG4 + VG20 + RP6 – мочеиспускание.
- VG4 + VG11 + VG14 – энергетический потенциал.
- VG4 + VG9 + VG12 – позвоночник.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено вверх • цзю 20–30 минут.

VG5 Xuanshu (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком I поясничного позвонка.

Самогенная направленность действия

- кишечник, желудок; поясница;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici X*;
- сосуды: *r.dorsalis a.lumbalis I, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено вверх • цзю 20–30 минут.

VG6 Jizhong (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком XI грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- гармонизация физического, интеллектуального и эмоционального; пищеварение, газообразование в кишечнике; психомоторная возбудимость;
- почки; прямая кишка;
- мышцы: *tendo m.latissimus dorsi*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus lateralis r.dorsalis n.thoracici IX*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior XI, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Формулы

- VG6 + E36 + VC12 – пищеварение (газообразование в кишечнике).
- VG6 + R1 – психомоторная возбудимость.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), острие иглы направлено вверх • цзю 10–20 минут.

VG7 Zhongshu (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком X грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональное возбуждение;
- печень, желудок, пищевод; поясница; предстательная железа;
- мышцы: *tendo m.latissimus dorsi*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VIII*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior X, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы вверх • цзю 5–20 минут.

VG8 Jinsuo (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком IX грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- сердце; желудок, желчный пузырь, печень; поясница;
- мышцы: *tendo m.trapezius et m.latissimus dorsi*; мышцы (повышение тонуса центрального генеза);
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VIII*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior IX, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы вверх • цзю 5–10 минут (прижигание эффективно воздействует на желудок и желчный пузырь).

VG9 Zhiyang (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком VII грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- эмоциональная чувствительность; гемопоез; энергетический потенциал организма; внимание;
- органы дыхания; желчный пузырь, печень, желудок; сердце; позвоночный столб, поясница;
- мышцы: *tendo m.trapezius*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VII*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior VII, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Формулы

- VG9 + V15 + MC6 – сердце.
- VG9 + VB34 + V19 – желчный пузырь.
- VG9 + VC12 + E36 – желудок.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы вверх • цзю 10–20 минут.

VG10 Lingtai (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком VI грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- психосоматический гомеостаз (легкие: Lingtai в переводе с китайского «место для общения с духом, место для облегчения дыхания»);
- бронхи, трахея; желудок; сердце; поясница;
- мышцы: *tendo m.trapezius*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici VI*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior VI, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы вверх • цзю 10–20 минут.

VG11 Shendao (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком V грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- речь, память, эмоции (Shendao в переводе с китайского “путь духа”), психосоматическая гармонизация на уровне органов грудной клетки; менопауза;
- спина; сердце; органы дыхания;
- мышцы: *tendo m.trapezius*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici V*;
- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior V, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Формула

- VG11 + VG15 + VG20 – речь.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено вверх • цзю 5–10 минут.

VG12 Shenzhu (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком III грудного позвонка.

Саногенная направленность действия

- дыхание;
- голова; зубы; язык;
- мышцы: *tendo mm.trapezius et rhomboideus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici III*;

- сосуды: *r.spinalis a.intercostalis posterior III, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), острие иглы направлено вверх • цзю 20–50 минут.

VG13 Taodao (рис. 5.1)

regio vertebralis, под остистым отростком I грудного позвонка.

Самогенная направленность действия

- обмен кальция; термический гомеостаз; цикл бодрствование-сон;
- голова; затылок; язык; верхняя часть спины;
- мышцы: *tendo mm.trapezius et rhomboideus*;
- нервы: кожа – *r.cutaneus medialis r.dorsalis n.thoracici I*;
- сосуды: *r.dorsalis a.intercostalis posterior I, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Техника

пункция вертикальная (0,5 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), острие иглы направлено вверх • пункция косая (1–1,5 цунь), острие иглы направлено кнаружи (влево или вправо) • цзю 10–20 минут.

VG14 Dazhui (рис. 5.1)

regio vertebralis, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма, стресс-резистентность; термический гомеостаз; артериальное давление; внутричерепное давление; кроветворение; мочеиспускание; либидо; психомоторная возбудимость; иммунитет;
- эндокринные железы (поджелудочная железа, гипофиз, щитовидная железа, надпочечники, паращитовидная железа); сердце; органы дыхания; затылок, верхние и нижние конечности, позвоночный столб; вульва; простата; кожа;
- мышцы: *tendo mm.trapezius et rhomboideus*;
- нервы: кожа – *r.medialis r.dorsalis n.cervicalis VIII*;
- сосуды: *a. et vv.transversae colli, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*; вазомоторные реакции в различных частях организма.

Формулы

- VG14 + VG13 + E36 + GI11 + V33 + V17 – “шесть точек иммунитета”.
- VG14 + VB20 + C7 – психомоторная возбудимость.
- VG14 + GI11 + TR5 – термический гомеостаз.
- VG14 + E36 + V20 – кровь (лейкоциты).

- VG14 + V13 + E36 - кровь (эозинофилы).
- VG14 + VG4 + V17 + E36 - кровь (эритроциты).
- VG14 + V13 + E40 - органы дыхания.
- VG14 + G11 + P7 - кожа.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вверх, по верхнему краю первого грудного позвонка, достигая *dura mater spinales* • пункция косая по направлению к точке V11 Dazhu (мышцы шеи и спины) • последовательное введение нескольких игл от точки VG14 Dazhui до точки VG12 Shenzhu и VG9 Zhiyang • цзю 15–30 минут.

VG15 Yamen

regio cervicalis, на затылке, на 0,5 цунь выше границы волосяной части головы, между остистыми отростками I и II шейных позвонков.

Саногенная направленность действия

- слух; речь (Yamen в переводе с китайского “врата глухонемы”);
- шея; ухо; язык;
- нервы: кожа – *n. occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv. occipitales, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Формулы

- VG15 + C5 - речь.
- VG15 + VC23 + R1 - речь.
- VG15 + VB20 + IG3 - голова (сосуды).

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • пункция косая, острие иглы направлено к глотке; глубокое укалывание опасно из-за возможного повреждения продолговатого мозга. В соответствии с современными исследованиями (Li Dingming et al., 1992), глубина укалывания (в см) определяется по формуле $2,7185 + 0,07X$ (где X – окружность шеи) • цзю 3–5 минут (по данным античных авторов, прижигание в этой точке может вызвать афонию).

VG16 Fengfu (рис. 5.4)

regio occipitalis, на 1 цунь выше границы волосистой части головы, во впадине под затылочным бугром.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; психоэмоциональная реакция на стресс; психомоторная возбудимость; артериальное давление; эякуляция (сперма); слух; зрение;

- задняя поверхность шеи (выше уровня VII шейного позвонка); горло; зубы (резцы); голова (затылок, макушка); поясница; глаза; ухо;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales, plexus venosus vertebralis externus (posterior)*.

Формулы

- VG16 + IG5
 - VG16 + VB13 + VG12
 - VG16 + VG26 + E40
- психоэмоциональный гомеостаз.
 - психомоторная возбудимость.
 - психоэмоциональная реакция на стресс.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь); в соответствии с современными исследованиями (Li Dingming et al., 1992) глубина укалывания (в см) определяется по формуле $2,6475 + 0,0778X$ (где X – окружность шеи) • цзю 3–5 минут.

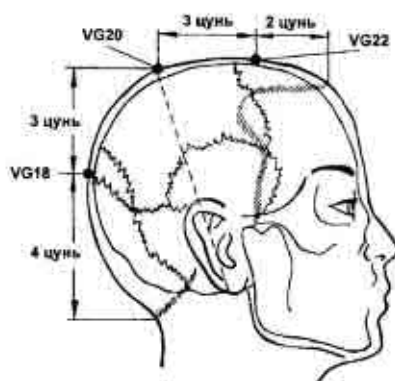


Рис. 5.3

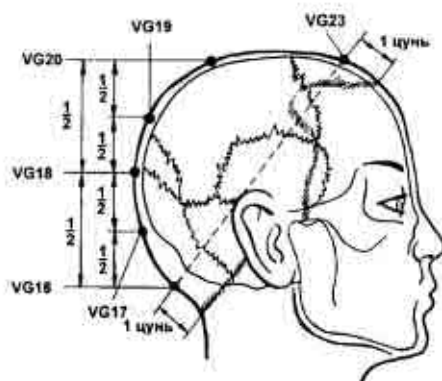


Рис. 5.4

VG17 Naohu (рис. 5.4)

regio occipitalis, на верхней границе затылочного бугра, на 1,5 цунь выше точки VG16 Fengfu.

Саногенная направленность действия

- «нижние отверстия» (уретра, задний проход); глаза; суставы; вульва; кожа;
- мышцы: *venter occipitalis m.occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), острие иглы направлено вниз • цзю 2–3 минуты.

VG18 Qiangjian (рис. 5.3, 5.4)

regio occipitalis, на 1,5 цунь выше точки VG17 Naohu или посередине между точками VG16 Fengfu и VG20 Baihui.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Qiangjian в переводе с китайского «место силы»); гармония интуиции и анализа;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы вниз, спереди назад • цзю 5–15 минут.

VG19 Houding (рис. 5.4)

regio parietalis, на 1,5 цунь кпереди от точки VG18 Qiangjian и на 3 цунь выше точки VG17 Naohu.

Самогенная направленность действия

- память, цикл бодрствование-сон, эмоции;
- суставы; лицо; горло; мышцы шеи;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направление острия иглы вниз, спереди назад • цзю 5–20 минут.

VG20 Baihui (рис. 5.3)

regio parietalis, на 5 цунь от передней границы роста волос, на линии, соединяющей верхушки ушных раковин,

Самогенная направленность действия

- сознание (бодрствование), внимание, психоинтеллектуальная самооценка; цикл бодрствование-сон, эмоции, память (Baihui предохраняет “от душевной депрессии и забывчивости”); энергетический потенциал организма; гармонизация психоэмоциональной реакции на стресс (страх); духовная сфера; либидо;
- параситовидная железа; глаза; нос, придаточные пазухи; поясница, позвоночник; органы малого таза; прямая кишка;
- нервы: кожа – *n.occipitalis major (C2)*;
- сосуды: *a. et vv.occipitales, a. et vv.temporales superficiales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на умственное переутомление.

Формулы

- VG20 + C7 + VG23 – цикл бодрствование-сон.
- VG20 + V15 + E36 – память.
- VG20 + V15 + VC15 – эмоции.
- VG20 + VC6 + E36 – энергетический потенциал.
- VG20 + VC6 + V23 – матка.
- VG20 + VC12 + E36 – желудок.
- VG20 + V57 + VG1 – прямая кишка.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы спереди назад • пункция подкожная, направление острия иглы вперед, назад, влево, вправо • пункция по направлению к точке VB7 Qubin • цзю 5–20 минут.

VG21 Qianding

regio parietalis, на 1,5 цунь впереди от точки VG20 Baihui.

Саногенная направленность действия

- менопауза;
- шейный отдел позвоночника;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.ophthalmicus* (*n.trigemimus*), ветви *n.occipitalis major* (C2);
- сосуды: *a. et vv.occipitales*, *a. et vv.temporales superficiales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке VG20 Baihui • цзю 5–20 минут.

VG22 Xinhui (рис. 5.3)

regio frontalis, на 3 цунь впереди от точки VG20 Baihui.

Саногенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; слух; обоняние;
- ухо; нос; придаточные пазухи;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.ophthalmicus* (*n.trigemimus*);
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales*, *a. et vv.supraorbitales*.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке VG21 Qianding; детей пунктируют очень осторожно • цзю 3–5 минут.

VG23 Shangxing (рис. 5.4)

regio frontalis, на 1 цунь выше середины передней границы роста волос и 4 цунь впереди от точки VG20 Baihui.

Локализация боли

- обоняние («прижигают Shangxing и тогда различают ароматы и запахи»); зрение; гемостаз (нос);

- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.temporales superficiales, a. et vv.supraorbitales*; вазомоторные реакции сосудов головного мозга на воздействие ветра.

Формулы

- VG23 + VG26 – нос (гемостаз).
- VG23 + GI20 + GI4 – нос.
- VG23 + V2 + TR23 – глаза.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь), направлять острие иглы спереди назад; стимуляция точки может вызвать коллапс • цзю 5–10 минут.

VG24 Shenting

regio frontalis, на линии, соединяющей переносицу с затылочным бугром, на 0,5 цунь выше передней границы волосистой части головы.

Саногенная направленность действия

- эмоции; цикл бодрствование-сон (Shenting в переводе с китайского «вместилище души, духовное жилище»);
- глаза (чувствительность к свету, слезная железа); нос;
- мышцы: *venter frontalis m.occipitofrontalis*;
- нервы: кожа – *n.supraorbitalis*, ветвь *n.frontalis* от *n.opthalmicus (n.trigeminus)*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.supraorbitales, r.frontalis a.temporalis superficialis*.

Формула

- VG24 + MC6 – эмоции, цикл бодрствование-сон.

Техника

пункция косая (0,5–0,8 цунь) по направлению к точке VG23 Shangxing • пункция косая, направлять острие иглы к височной области; стимуляция точки в вечерние часы может вызвать бессонницу • цзю 5–10 минут.

VG25 Suliao

regio nasalis, на кончике носа.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); настроение (цикличность);
- нос, придаточные пазухи;
- нервы: кожа – *rr.nasales n.ethmoidalis anterior* от *n.nasociliaris* (ветви *n.opthalmicus n.trigeminus*);
- сосуды: *a.dorsalis nasi, v.nasofrontalis*.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы вверх; стимуляция точки может вызвать резкое изменение сосудистого тонуса • цзю противопоказано.

VG26 Renzhong

regio oralis, на границе верхней 1/3 и нижних 2/3 вертикальной бороздки верхней губы.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); эмоции; психомоторная активность; речь; диурез; водно-солевой обмен; обоняние;
- губы (чувствительность); позвоночный столб (“Renzhong устранивает ригидность и боль позвоночника”), поясница; задняя поверхность грудной клетки и область лопаток (болевого порог); нос; прямая кишка;
- мышцы: *m.orbicularis oris*;
- нервы: кожа – *rr.labiales superiores n.infraorbitalis*, ветвь *n.maxillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.labiales superiores*.

Формулы

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| – VG26 + E40 + R1 | – сознание (бодрствование). |
| – VG26 + V40 | – поясница. |
| – VG26 + R1 + C5 | – речь. |
| – VG26 + MC7 + E40 | – психомоторная активность. |
| – VG26 + VG1 + V58 | – прямая кишка. |
| – VG26 + VC9 | – диурез, водно-солевой обмен. |

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направление острия иглы вверх
• пункция косая по направлению к точке E4 Dicang • укалывание до точки VG28 Yinjiao • цзю 5–15 минут (по данным античных авторов, интенсивное прижигание может вызвать смерть больного).

VG27 Duiduan

regio oralis, на середине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); речь;
- зубы; нос;
- мышцы: *m.orbicularis oris*;
- нервы: кожа – *rr.labiales superiores n.infraorbitalis*, ветвь *n.maxillaris* от *n.trigeminus*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.labiales superiores*.

Техника

пункция косая (0,2–0,3 цунь), направление острия иглы вверх
• цзю 3–5 минут.

VG28 Yinjiao

cavitas oris, в центре уздечки верхней губы.

Саногенная направленность действия

- нос, придаточные пазухи; полость рта; слезная железа;
- нервы: кожа – *rr.labiales superiores n.infraorbitalis* от *n.trigeminus*;
- сосуды: *a. et vv.labiales superiores*.

Техника

пункция вертикальная (0,2–0,3 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вверх • цзю противопоказано.

V.2. Чудесный меридиан Ren Mai

VC1 Huiyin

regio perinealis, в центре промежности, на середине расстояния между задним проходом и мошонкой (у мужчин) или задней спайкой больших срамных губ и анусом (у женщин).

Саногенная направленность действия

- мочеиспускание; сперматогенез;
- половой член; задний проход; влагалище (болевого порог); промежность;
- мышцы: *mm.transversi perinei superficialis et profundus*;
- нервы: кожа – *nn.perineales n.pudendi (S2,3,4)* от *plexus sacralis*; мышцы – *n.pudendus*;
- сосуды: *aa. et vv.pudendae internae*.

Формула

- VC1 + VC3 + RP6 – сперматогенез.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC2 Qugu (рис. 5.5)

regio pubica, в середине верхнего края лонного сочленения, по средней линии живота.

Саногенная направленность действия

- психосоматическая гармонизация на уровне органов малого таза; мочевыделение; сексуальная потенция;
- репродуктивные органы; уретра (болевого порог); промежность;
- нерв: кожа – *n.iliohypogastricus (Th12, L1)* от *plexus lumbalis*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores, aa. et vv.pudendae externae, a.obturatoria, v.obturatoria*.

Формулы

- VC2 + E29 + RP6 – мочевыделение.
- VC2 + V23 + VC4 + R7 – сексуальная потенция.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC3 Zhongji

regio rubica, по средней линии живота, на 4 цунь ниже пупка.

Саногенная направленность действия

- адаптация к метеовоздействию (холод, влажность); водно-солевой обмен (почки); сперматогенез, эрекция полового члена; менструальный цикл; роды (ритм и сила сокращения матки, отделение плаценты); послеродовый период (энергетический потенциал, матка, гемостаз); мочеиспускание;
- мочевой пузырь (болевого порог); половые органы, предстательная железа (болевого порог); матка; влагалище; грудные железы (болевого порог);
- мочевой пузырь: сегментарное влияние;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.subcostalis (Th12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores*.

Формулы

- VC3 + E28 + E29 + RP6 – репродуктивные органы.
- VC3 + V32 + RP10 + RP6 – менструальный цикл.
- VC3 + V54 + VG1 + R3 – простата.
- VC3 + RP6 + VG20 – мочеиспускание.

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC4 Guanyuan (рис. 5.5)

regio rubica, по средней линии живота, на 3 цунь ниже пупка.

Саногенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Guanyuan в переводе с китайского «уровень жизненной силы»); гармонизация энергии и воли; сперматогенез; межсистемный гомеостаз (органы дыхания и пищеварения); послеродовый период (сосуды, матка, половые органы, мочеиспускание, дефекация, гемостаз); эрекция полового члена; менструальный цикл, менопауза;
- тонкий кишечник: сегментарное влияние;
- мочевой пузырь, мочеточник; органы малого таза; репродуктивные органы; брюшина;

- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.subcostalis (Th12)*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores.*

Формулы

- VC4 + RP6 + E28 - сперматогенез.
- VC4 + RP6 + C7 - менопауза.
- VC4 + V23 + R3 - энергетический потенциал.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • пункция косая по направлению к точке VC3 Zhongji, добиться иррадиации предусмотренных ощущений в мочеполовые органы • цзю 10–20 минут.

VC5 Shimen

regio umbilicalis, по средней линии живота, на 2 цунь ниже пупка.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен; мочеиспускание; либидо; психосоматический гомеостаз (органы дыхания, пищеварения, мочеполовые);
- слепая кишка; матка, органы малого таза (Shimen в переводе с китайского “доступ к уплотнению, к спазмам”);
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis XI*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores.*

Техника

пункция вертикальная (0,5–1 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC6 Qihai (рис. 5.5)

regio umbilicalis, по средней линии живота, на 1,5 цунь ниже пупка.

Саногенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Qihai в переводе с китайского «море Энергии»); адаптация к метеовоздействию (влажность); цикл бодрствование-сон; психика, эмоции; половое влечение; психоинтеллектуальная самооценка; гармонизация энергии и воли; водно-солевой обмен (почки); дыхание; послеродовой период (энергетический потенциал, матка, мочеиспускание, дефекация, гемостаз); эрекция полового члена;
- желудок, кишечник; почки; сердце; наружные половые органы; область малого таза; маточные трубы; мочевой пузырь (болевой порог); поясница;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis XI*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores.*

Формулы

- VC6 + RP6 + VB28 – матка.
- VC6 + RP6 + V23 – мочеполовые органы.
- VC6 + E25 + E36 – желудок, кишечник.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • пункция косая, направлять острие иглы вниз • цзю 10–20 минут.

VC7 Yinjiao

regio umbilicalis, по средней линии живота, на 1 цунь ниже пупка.

Самогенная направленность действия

- послеродовой период; менопауза;
- мочеполовые органы;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superficiales, a. et vv.epigastricae inferiores*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

VC8 Shenque (рис. 5.5)

regio umbilicalis, в центре пупка.

Самогенная направленность действия

- энергетический потенциал организма (Shenque в переводе с китайского «центр жизненной силы человека»); пищеварение (желудок, кишечник);
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae inferiores, a. et vv.epigastricae superiores*.

Формула

- VC8 + VC12 + E36 – пищеварение.

Техника

пункция противопоказана • цзю проводят через слой соли или имбиря в течение 15–30 минут.

VC9 Shuifen

regio umbilicalis, по средней линии живота, на 1 цунь выше пупка.

Самогенная направленность действия

- водно-солевой обмен (Shuifen в переводе с китайского «распределение воды»);
- желудок; кишечник; брюшина; поясница (позвонки);
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis X*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae inferiores, a. et vv.epigastricae superiores*.

Формулы

- VC9 + E28 + RP9 – водно-солевой обмен.
- VC9 + E25 + V35 – кишечник.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC10 Xiawan (рис. 5.5)

regio umbilicalis, по средней линии живота, на 2 цунь выше пупка.

Саногенная направленность действия

- аппетит;
- желудок (пилорическая часть); печень, желчный пузырь, кишечник;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis IX*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae inferiores, a. et vv.epigastricae superiores*.

Формула

- VC10 + E37 + E25 – кишечник.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

VC11 Jianli

regio epigastrica, по средней линии живота, на 3 цунь выше пупка.

Саногенная направленность действия

- водно-солевой обмен;
- желчный пузырь, желудок; сердце;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis IX*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • цзю 20–30 минут.

VC12 Zhongwan (рис. 5.5)

regio epigastrica, на середине расстояния между мечевидным отростком и пупком.

Саногенная направленность действия

- гармонизация физического, интеллектуального и эмоционального; дыхание; аппетит; энергетический потенциал организма; память; цикл бодрствование-сон; ориентация во времени и пространстве; межсистемный гомеостаз (органы дыхания и пищеварения);
- желудок: сегментарное влияние;
- вегетативная нервная система (стимуляция точки вызывает парасимпатический эффект в области брюшной полости); ребра; пищевод; желчный пузырь, печень, кишечник; кровь;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Формулы

- | | |
|---------------------|----------------|
| – VC12 + E37 + E25 | – кишечник. |
| – VC12 + E36 | – желудок. |
| – VC12 + VG14 + E36 | – кровь. |
| – VC12 + E41 + V20 | – аппетит. |
| – VC12 + RP3 | – память. |
| – VC12 + RP6 + C7 | – сон. |
| – VC12 + TR4 + E36 | – пищеварение. |

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • пункция косая по направлению к точкам VC13 Shangwan, VC11 Jianli, R19 Yindu, E21 Liangmen; не следует применять глубокое укалывание вправо и влево или под углом вверх во избежание повреждения внутренних органов • цзю 20–30 минут.

VC13 Shangwan

regio epigastrica, по средней линии живота, на 5 цунь выше пупка.

Самогенная направленность действия

- желудок, кишечник; половые органы;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VIII*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

Техника

пункция вертикальная (0,8–1,2 цунь) • цзю 10–20 минут.

VC14 Juque (рис. 5.5)

regio epigastrica, по средней линии живота, на 6 цунь выше пупка.

Самогенная направленность действия

- навязчивые мысли; эмоциональная чувствительность;
- сердце; желудок, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа (эндокринные функции);
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VII*;
- сосуды: *a. et vv.epigastricae superiores*.

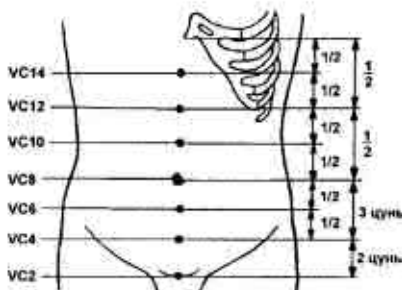


Рис. 5.5

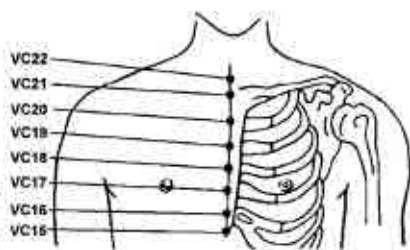


Рис. 5.6

Формула

– VC14 + C7 + MC6 – сердце (ритм).

Техника

пункция вертикальная (0,8–1 цунь) • пункция косая (0,5–1 цунь), острие иглы направлено вниз • пункция косая по направлению к точке R16 Huangshu, иглу в тканях не оставлять; стимуляция точки может вызвать коронарospазм, икоту • цзю 20–30 минут.

VC15 Jiuwei (рис. 5.6)

regio epigastrica, по средней линии живота, на 7 цунь выше пупка.

Саногенная направленность действия

- психомоторная возбудимость; эмоциональная чувствительность, память;
- перикард: сегментарное влияние;
- зубы; сердце; желчный пузырь, желудок; органы дыхания; околоушная железа;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (abdominalis) n.intercostalis VI*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Формулы

- VC15 + IG3 + C7 – психомоторная возбудимость.
- VC15 + E40 + VG26 – психомоторная возбудимость.

Техника

пункция косая (0,5–1 цунь), направление острия иглы вниз • цзю 10–30 минут.

VC16 Zhongting (рис. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, на месте соединения мечевидного отростка с телом грудины.

Саногенная направленность действия

- кожа; ребра; желудок, пищевод; горло (глотание);
- нервы: кожа – *rr.cutanei anteriores (pecterales) n.intercostalis V*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы вниз; у детей вертикальная пункция опасна из-за возможного повреждения грудины и проникновения в средостение • цзю 5–20 минут.

VC17 Shanzhong (рис. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, у пересечения с горизонтальной линией сосков, в месте соединения нижней 1/4 и верхних 3/4 тела грудины; на уровне IV межреберья.

Саногенная направленность действия

- сознание (бодрствование); энергетический потенциал организма

(совместно с точками E9 Remying и V10 Tianzhu образует «море энергии»); психосоматическое состояние (органы дыхания); кардиореспираторные функции;

- вегетативная нервная система (симпатикотония в области грудной клетки); грудная клетка; грудные железы; сердце; трахея, бронхи; пищевод;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis IV*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*; капилляры.

Формулы

- VC17 + IG1 + TR2 – грудные железы.
- VC17 + VC22 + P7 – органы дыхания.
- VC17 + E40 – психика, эмоции.
- VC17 + E45 – сознание (бодрствование).
- VC17 + RP1 – эмоции, сон.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы вниз • цзю 3–5 минут.

VC18 Yutang (pic. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, на середине тела грудины, на уровне третьего межреберья.

Самогенная направленность действия

- цикл бодрствование-сон; дыхание;
- сердце; грудина (болевой порог);
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis III*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Техника

пункция косая, направлять острие иглы вниз • цзю 5–20 минут.

VC19 Zigong (pic. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, в месте соединения верхней 1/4 и нижних 3/4 тела грудины, на уровне второго межреберья.

Самогенная направленность действия

- сердце; грудина; органы дыхания, плевра; пищевод;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis II*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Техника

пункция косая, направлять острие иглы вниз • цзю 5–20 минут.

VC20 Huagai (pic. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, в месте соединения рукоятки грудины и тела грудины; на уровне суставной вырезки II ребра.

Саногенная направленность действия

- вегетативная нервная система (при стимуляции точки проявляется парасимпатомиметический эффект); голосовые связки; горло; грудина;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis I*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Техника

пункция косая (0,3-0,5 цунь), направлять острие иглы вниз • цзю 5–20 минут.

VC21 Xuanji (рис. 5.6)

regio presternalis, по средней линии, на 1 цунь ниже точки VC22 Tiantu, в центре рукоятки грудины.

Саногенная направленность действия

- кроветворение; эмоции;
- подъязычная слюнная железа; горло; грудина; желудок (болевого порог); сердце;
- нервы: кожа – *r.cutaneus anterior (pectoralis) n.intercostalis I, nn.supraclaviculares mediales (C3,4)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a.thoracica interna, vv.thoracicae internae*.

Техника

пункция косая (0,3-0,5 цунь), направлять острие иглы вниз • цзю 5–20 минут.

VC22 Tiantu (рис. 5.6)

regio cervicalis anterior, по средней линии, в центре верхнего края яремной вырезки грудины.

Саногенная направленность действия

- речь; кашлевой рефлекс; рвотный рефлекс;
- шея, горло; сердце; пищевод; органы дыхания, трахея; щитовидная железа;
- нервы: кожа – *nn.supraclaviculares mediales (C3,4)* от *plexus cervicalis*;
- сосуды: *a.thyroidea inferior, a.brachiocephalica, v.brachiocephalica sinistra, arcus aortae*.

Формулы

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| – VC22 + VC17 + P5 | – органы дыхания, кашлевой рефлекс. |
| – VC22 + VC23 + C5 | – речь. |
| – VC22 + VC23 + GI4 | – горло. |
| – VC22 + MC6 | – рвотный рефлекс. |

Техника

пункция вертикальная (0,2 цунь) • пункция косая по направлению

к точке VC21 Хуанжи • пункция вначале вертикальная (0,2 цунь), затем иглу осторожно направляют ретростернально (0,5–1 цунь) • цзю 5–30 минут.

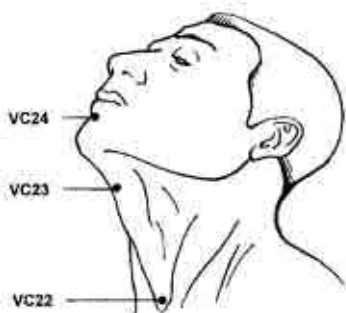


Рис. 5.7



Рис. 5.8

VC23 Lianquan (рис. 5.7, 5.8)

regio cervicalis anterior, по средней линии, на передней поверхности шеи между верхним краем щитовидного хряща и нижним краем тела подъязычной кости.

Саногенная направленность действия

- слюновыделение; глотание;
- шея (передняя поверхность); горло (полость рта, язык, голосовые связки);
- мышцы: *raphe m.mylohyoidei*;
- нервы: кожа – *n.transversus colli (C2,3)* от *plexus cervicalis*; мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.thyroidea superiores*.

Формулы

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| – VC23 + P11 + G14 | – горло. |
| – VC23 + C5 | – речь (голосовые связки). |
| – VC23 + C5 + RP6 | – язык. |
| – VC23 + E44 | – полость рта. |

Техника

пункция косая (0,5–1 цунь), направлять острие иглы к корню языка
• цзю 5–20 минут.

VC24 Chengjiang (рис. 5.7)

regio mentalis, под нижней губой, по средней линии, в центре подбородочно-губной борозды.

Саногенная направленность действия

- эмоции; слюновыделение (Chengjiang в переводе с китайского «приемник жидкости»);
- губы, зубы (резцы), нижняя челюсть; слизистые рта, горло, голосовые связки;
- мышцы: *m.orbicularis oris* • *m.depressor labii inferioris* • *m.mentalis*;
- нервы: кожа – *n.mentalis* (*n.alveolaris inferior* от *n.mandibularis* – *n.trigemimus*); мышцы – *n.facialis*;
- сосуды: *a. et vv.labialis inferiores, a.mentalis*.

Формулы

- VC24 + E45 + E4 - губы.
- VC24 + MC8 - слизистые рта.
- VC24 + RP6 + E44 - эмоции.

Техника

пункция косая (0,3–0,5 цунь), направлять острие иглы вверх
• пункция косая по направлению к углу нижней челюсти • пункция косая по направлению к точке E4 Dicang • цзю 5–20 минут.

VI. СООТНОШЕНИЕ САНОГЕННОГО И ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТОВ В ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ АКУПУНКТУРЕ

Врачи древнего Китая рассматривали здоровье и болезнь не только в рамках отношений «врач-больной», но и в самом образе жизни людей. В трактате «Су Вэнь» император Хуан Ди задает вопрос врачу Ци Бо: «Мне приходилось слышать о том, что в древние времена люди доживали до столетнего возраста. Но в наши дни даже пятидесятилетний уже является развалиной. С чем это связано: с изменением обстоятельств или же вся вина за это лежит на людях?» Ответ врача: «В древние времена люди жили согласно Дао, или Высшему закону. Соблюдая правило иньско-янских взаимоотношений, они были воздержаны и вели упорядоченную и простую жизнь. А потому, будучи здоровые и душой и телом, они и могли жить до ста лет. В наше же время, поскольку люди спиртные напитки пьют точно обычную воду, ищут все новых и новых удовольствий и предаются невоздержанности, они не живут более пятидесяти лет. Согласно учению мудрецов, чтобы избежать извращенных фэнь (патогенные внешние воздействия), необходимо вести простую и спокойную жизнь. Сохраняя тем самым всю свою энергию «в резерве», обеспечиваешь неуязвимость тела для болезни. Чтобы сердце пребывало в покое, мудрец должен воздерживаться от желаний, усталость тела допустима, но никак не допустимо истощение духа. Живя в подобной простоте, человек и в наши дни может прожить до ста лет».

В этом же трактате четко сформулированы идеи применения акупунктуры для укрепления здоровья: «Мудрый не ждет, пока люди заболеют, чтобы начинать их лечение. Он направляет их, руководит ими, пока они еще сохраняют хорошее здоровье... Он стремится не к устранению возникших нарушений, но к сохранению исходного благого порядка. Лечение заболеваний или устранение возникших нарушений можно сравнить с человеком, ожидающим возникновения чувства жажды для того, чтобы приступить к рытью колодца... Акупунктура есть искусство, требующее полной сосредоточенности, умения наблюдать за симптомами и как можно более раннего начала лечения, пока болезнь не стала серьезной. Первыми следует колоть важные точки, а уж потом второстепенные».

Существующие принципы сочетания СФА-зон с целью лечения в традиционной китайской медицине не соответствуют полностью задачам саногенной акупунктуры. Лечение, как известно, ориентировано на коррекцию выявленных расстройств, тогда как саногенное воздействие преследует другую цель – поддержание и укрепление энергетического и защитного потенциала организма.

На наш взгляд, в традиционной китайской медицине понятие *Ben* («корень») и *Biao* («проявления») в наибольшей степени соответствует понятию саногенного (*Ben*) и терапевтического (*Biao*) воздействия:

<i>Саногенное (Ben)</i>	<i>Лечебное (Biao)</i>
Эндогенные Энергии организма	Экзогенные патогенные Энергии
Болезнь	Симптомы
Хроническая болезнь	Острая болезнь
Более ранние симптомы	Более поздние симптомы
Внутреннее поражение (Zang, Fu)	Наружное поражение (каналы)

Конечно, саногенное и лечебное воздействие не являются отдельными, независимыми явлениями, а представляют собой две стороны одного процесса, по аналогии с Yin и Yang.

Если больной жалуется на ощущение холода в пояснице и нижних конечностях, непереносимость холода, ощущение боли или слабости в пояснице и коленях, шум в ушах, общую слабость, снижение потенции, отеки, то весь комплекс приведенных нарушений, в сочетании с бледным и влажным языком, глубоким и слабым пульсом, представляет собой «проявление» (*Biao*) и является мишенью для дифференцированного лечебного воздействия. Вместе с тем, весь комплекс патологических проявлений ясно указывает на «корень» (*Ben*) заболевания – Пустоту Yang-Qi Почек. В данном случае саногенное воздействие будет направлено на устранение «корня» заболевания – Пустоты Yang-Qi Почек. Древнекитайское правило гласит: «для эффективного лечения болезни необходимо обнаружить ее корень».

Каково соотношение саногенного и лечебного воздействия? В одних случаях, вначале проводят саногенное воздействие, то есть воздействуют непосредственно на «корень» заболевания (хронические болезни с клиническими проявлениями, которые не угрожают жизни больного или когда клинические проявления слабо выражены); в других случаях, воздействия начинают с лечебных процедур, влияющих на «проявления» болезни (острые или хронические заболевания с выраженными симптомами, в том числе и угрожающими

жизни больного); в-третьих, одновременно оказывается и саногенное, и лечебное воздействие (хронические болезни с выраженными нарушениями, или когда «корень» и «проявления» формируют устойчивый порочный круг).

В традиционной китайской медицине эмпирическим путем на протяжении столетий были разработаны простые способы саногенного воздействия на организм с использованием СФА-зон. Ярким примером являются способы саногенного воздействия с применением специфического массажа ушных раковин, где, как известно, проецируются СФА-зоны, способные влиять на многие функции организма и повышать защитный потенциал. Этот метод воздействия прост в исполнении, не имеет побочных реакций, может проводиться в положении стоя, сидя или полулежа.

Способы массажа: прессура, потягивание, пощипывание, разминание, трение. Манипуляции должны быть средней интенсивности, не вызывать сильной боли. Ногти производящего манипуляции должны быть коротко остриженными и гладкими, чтобы не повредить кожу уха. Во время массажа необходимо сконцентрироваться и настроиться на положительные эмоции.

Оптимальными периодами для проведения массажа являются первые минуты после пробуждения, во время расслабления перед засыпанием или через 30-40 минут после умеренного приема пищи. Не рекомендуется проводить массаж в состоянии голода, выраженного утомления или на фоне отрицательных эмоций.

С целью саногенного воздействия эмпирическим путем были разработаны следующие методы аурикулярного массажа (рис. 6.1- 6.8).

1. «Слушая голос сосны в помещении»

Одновременный массаж передней и задней поверхности уха.

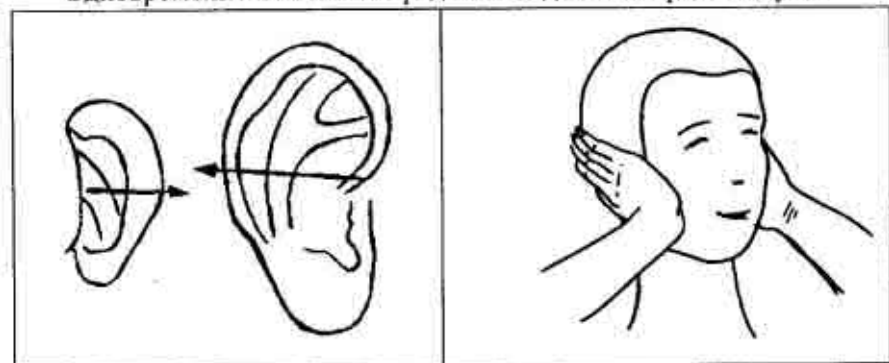


Рис. 6.1. «Слушая голос сосны в помещении»

Техника

руки фиксируют ладонями на лице, верхушки пальцев находятся позади заднего края ушной раковины. В момент вдоха руки передвигаются назад, так, чтобы ладонь достигла завитка, а верхушки средних пальцев соединились позади головы. Затем во время выдоха руки возвращают в исходное положение, загибая по ходу ушную раковину.

Самогенная направленность действия

- урогенитальные функции;
- иммунитет;
- острота слуха.

II. «Обезьяна, щитающая фрукты»

Массаж верхушки уха, мочки и противокозелка.



Рис. 6.2. «Обезьяна, щитающая фрукты»

Техника

осуществляют массаж методом щипания и растирания верхней части противозавитка с оттягиванием вверх ушной раковины первым и вторым пальцами руки, в ритме дыхания. Затем применяют метод щипания и растирания в области противокозелка и одновременно подтягивают ушную раковину за мочку вниз и латерально в ритме дыхания.

Самогенная направленность действия

- термический гомеостаз;
- психоэмоциональные процессы (транквилизирующий эффект);
- психоэндокринные функции;
- урогенитальные функции;
- общетонизирующее действие;
- острота зрения;
- сосудистый тонус.

III. «Дракон ныряет в море»

Массаж полости раковины.

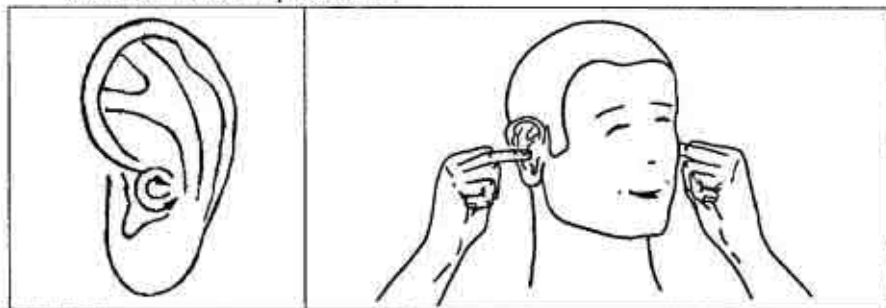


Рис. 6.3. «Дракон ныряет в море»

Техника

руки собраны в кулак, средними пальцами массируют полость раковины с надавливанием на ее заднюю поверхность. Во время вдоха пальцы вращают по часовой стрелке, во время выдоха – против часовой стрелки.

Саногенная направленность действия

- функция сердца, легких и бронхов;
- термический гомеостаз;
- иммунитет.

IV. «Медленное движение корабля в небесном бассейне»

Массаж чаши раковины.

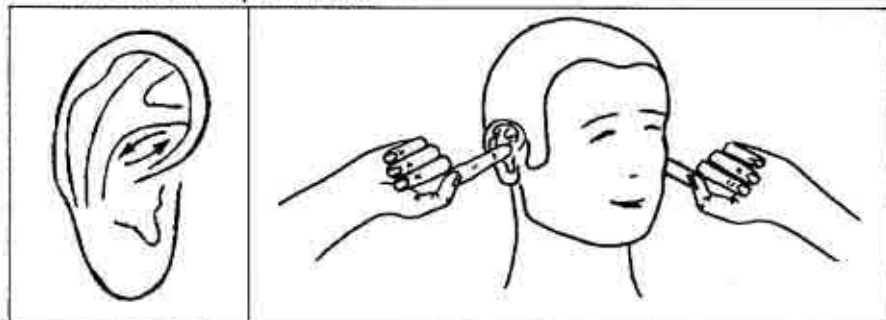


Рис. 6.4. «Медленное движение корабля в небесном бассейне»

Техника

руки собраны в кулак, указательными пальцами массируют чашу раковины с надавливанием на ее заднюю поверхность. Во время

вдоха указательные пальцы перемешаются в области чаши сверху вниз в виде полукруга, а во время выдоха – наоборот (снизу вверх в виде полукруга).

Саногенная направленность действия

- функции желудочно-кишечного тракта (желудок, кишечник, желчный пузырь, печень);
- мочевыделительные функции.

V. «Осы, входящие в свой улей»

Массаж наружного слухового прохода.



Рис. 6.5. «Осы, входящие в свой улей»

Техника

руки собраны в кулак, пятыми пальцами массируют наружный слуховой проход с надавливанием на переднюю область во время вдоха и на заднюю область – во время выдоха.

Саногенное действие

- острота слуха;
- функция верхних дыхательных путей.

VI. «Феникс, расправляющий свои крылья»

Массаж треугольной ямки и верхней ножки противозавитка.

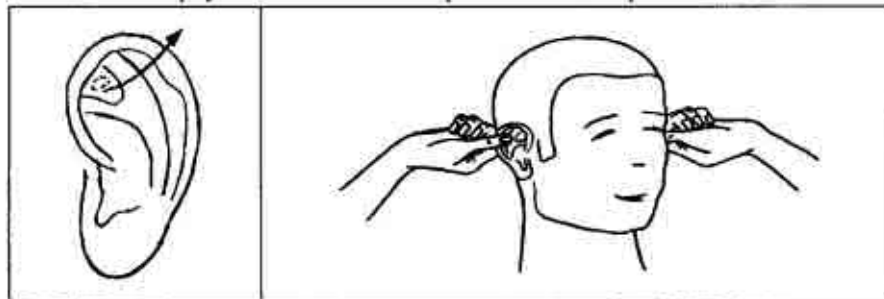


Рис. 6.6. «Феникс, расправляющий свои крылья»

Техника

растирающими движениями по кругу проводят массаж трехсторонней ямки, захватывая ушную раковину между указательными и большими пальцами. Затем во время вдоха оттягивают верхнюю ножку противозавитка вверх и латерально (имитируя птицу, которая расправляет свои крылья), а во время выдоха руки возвращаются в исходное положение.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональное состояние;
- половые и репродуктивные функции;
- мышечный тонус;
- сосудистый тонус.

VII. «Долгожитель, поднимающийся в гору»

Массаж противозавитка и ладьевидной ямки.

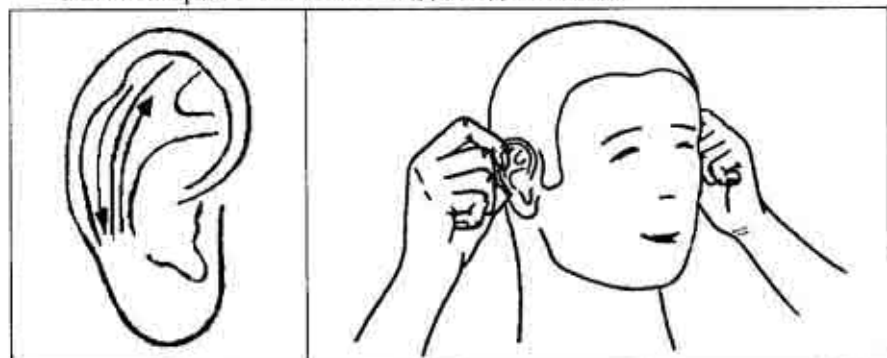


Рис. 6.7. «Долгожитель, поднимающийся в гору»

Техника

большими и указательными пальцами проводят массаж методом растирания и пощипывания в области противозавитка снизу вверх, затем сверху вниз, постепенно, в соответствии с ритмом дыхания. Также проводят массаж и в области ладьевидной ямки с более сильным воздействием.

Саногенная направленность действия

- костно-мышечная система;
- позвоночник и суставы;
- спинной мозг.

VIII. «Черепашка, поздравляющая с днем рождения»

Массаж задней и передней ушных бороздок.

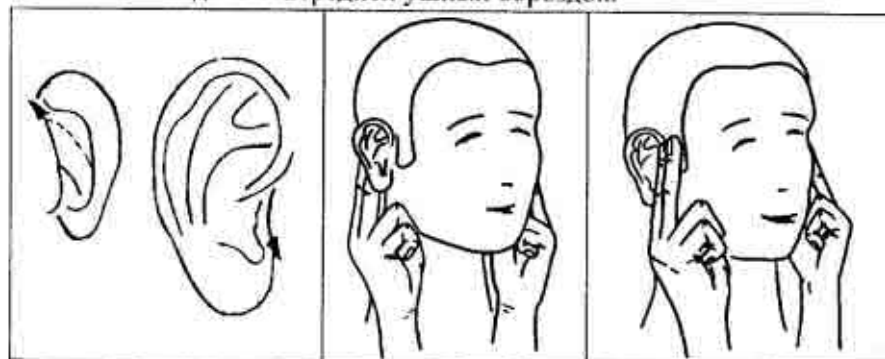


Рис. 6.8. «Черепашка, поздравляющая с днем рождения»

Техника

вторыми и третьими пальцами, прижатыми друг к другу, во время вдоха проводят массаж снизу вверх в области задней ушной бороздки, затем во время выдоха массируют сверху вниз в области передней ушной бороздки.

Саногенная направленность действия

- психоэмоциональные процессы (транквилизирующий эффект);
- сосудистый тонус;
- мышечный тонус.

Конечно, невозможно провести строгую грань между лечебным и саногенным воздействием, так как в процессе адекватного лечения укрепляется и здоровье организма, а в результате саногенного воздействия организм приобретает более мощные резервы для борьбы с возникающими болезнями. В этом аспекте следует вспомнить задачи медицины, сформулированные в «Нэй Цзин»: «излечивать больных и укреплять здоровье здоровых», и требования к квалификации врача: «простой лекарь рассматривает своего пациента снаружи, и только лучший врач познает первопричину болезни».

VII. ПРИНЦИПЫ СОЧЕТАНИЯ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ЗОН В САНОКРЕАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЕ

VII.1. Эмпирические сочетания соматовегетативных физиологически активных зон (формулы здоровья)

На протяжении веков были выявлены эмпирическим путем отдельные СФА-зоны, оказывающие существенное влияние на здоровье людей, укрепляющие защитные силы организма, замедляющие процессы старения.

Классическим примером является использование СФА-зоны от 100 болезней E36 (прижигание с двух сторон 15–20 минут). В древности говорили: «Если хочешь быть здоровым, держи постоянно эту точку в состоянии раздражения». В японских книгах о прижигании приводится следующий якобы исторический факт. «В 1795 г. в Эдо (старое название Токио) прибыл по приглашению первого министра один из старейших людей Японии крестьянин Мампэ. Ему было тогда 194 года. Министр попросил его поделиться секретом своего долголетия. Старик ответил: «У предков своих я научился мокса и пользовался им всю жизнь. Я и вся моя семья ежемесячно с первого по восьмое число делаем себе прижигания на ногах в точке цзу-сан-ли. Жене моей сейчас 173 года, сыну – 153, внуку – 105 лет». Старика богато одарили рисом и деньгами и с почетом отправили домой. Через 48 лет после этого Мампэ снова прибыл в Эдо для участия в торжествах открытия нового моста. Ему было 242 года, жене – 221, сыну – 201, жене сына – 193 года, внуку – 153, жене внука – 138 лет». (цит. по Вогралик В.Г., Вязьменский Э.С., 1961).

Применение отдельных СФА-зон с целью укрепления здоровья отражены в древнекитайских трактатах, где в одних случаях ожидаемые эффекты при стимуляции этих зон отражены в их наименованиях (например, СФА-зона MS8 Laogong переводится как «дворец труда» и

применяется для гармонизации двигательных функций рук; СФА-зона VB30 Huan tiao «кружиться, прыгать» – для гармонизации мышц нижних конечностей); в других случаях дается традиционная интерпретация эффектов («при длительной болезни достигают Qi укальыванием Yongquan – в этом тайна, о которой знают немногие» – имеется ввиду саногенное действие СФА-зоны R1 Yongquan при Пустоте Yin-Qi Почек и хронических истощающих заболеваний); приводятся символические комментарии для тех или иных СФА-зон («божественная сила» и др.), отражающих тот или иной эффект.

<i>СФА-зоны</i>	<i>Традиционная интерпретация</i>	<i>Эффекты и область воздействия при стимуляции СФА-зон</i>
P7	“успокаивает дух при застое энергии в различных органах: Легкие – тревога, грусть; Печень – фрустрация; Сердце – депрессия, нервозность; Почки – страх; Селезенка – озабоченность”	психосоматическое состояние
G16	“укальвание Pianli полезно для мочеиспускания”	мочевыделение
G120	“встреча с запахом”	обоняние
E9	“море Энергии”	энергетический потенциал организма
E17	“середина молока”	молочные железы, секреция молока
E18	“корень молока”	молочные железы, секреция молока
E19	“отсутствие воздуха”	легкие, дыхание
E24	“скользкий выход из кишечника”	кишечник, дефекация
E28	“путь воды”	водно-электролитный обмен, диурез
E29	“возвращение молодости”	сексуальная потенция, менструальный цикл
E30	“вызов Энергии”	сексуальная потенция, менструальный цикл
E36	“точка от ста болезней”	общеукрепляющее влияние
E44	“вздутие живота устраняют при помощи Neiting”	кишечник, газообразование
RP8	“божественная сила”	гонады, сперматогенез
RP10	“море крови”	кровотворение

<i>СФА-зоны</i>	<i>Традиционная интерпретация</i>	<i>Эффекты и область воздействия при стимуляции СФА-зон</i>
RP12	“ворота потока, очищение кишечника”	кишечник, моторика
C4	“дорога духа”	психоэмоциональное состояние
C5	“плавная речь”	речь
C7	“врата духа”	психоэмоциональное состояние
IG6	“счастливая или питающая старость”	энергетический потенциал организма (в старости)
IG9	“здоровое плечо”	плечо и плечевой сустав
IG10	“точки плеча”	плечевой сустав
IG19	“дворец слуха”	ухо, слух
V1	“восприятие света или ясный свет”	глаза, зрение
V24	“море газов”	кишечник, газообразование
V42	“седалище души”	психоэмоциональное состояние
V43	“жизненный центр”	энергетический потенциал организма
V44	“место духа”	психоэмоциональное состояние
V47	“врата души”	психоэмоциональное состояние
V49	“место ощущения”	ощущение вкуса
V52	“место воли”	психоэмоциональное состояние
R3	“замедляет истощение Энергии Jing Почек”	преждевременное старение
R10	“долина Yin”	преждевременное старение
R13	“точка энергии”	энергетический потенциал организма
R16	“пункт согласия жизненных центров”	гармонизирует сердце и почки
R25	“закрытый, спрятанный дух, затрудненное дыхание”	легкие, дыхание
MC6	“пучение живота предотвращается при использовании Neiguan”	кишечник, газообразование
MC8	“дворец труда”	моторная функция рук

<i>СФА-зоны</i>	<i>Традиционная интерпретация</i>	<i>Эффекты и область воздействия при стимуляции СФА-зон</i>
TR12	“отвод стоящей воды”	внутричерепное давление
TR18	“пульсирующая артерия”	сосуды головы
VB2	“собиратель слуха”	ухо, слух
VB13	“корень духа”	психозмоциональное состояние
VB16	“окно глаза”	глаза, зрение
VB18	“прием духа”	психозмоциональное состояние
VB30	“кружиться, прыгать” (Huantiao)	гармонизация мышц нижних конечностей
VB34	“дряхлый старик – невозможно поднять ноги и встать”	гармонизация мышц
VB37	“ясный свет”	глаза, зрение
F3	“мышцы как дерево”	гармонизация мышц
VG4	“врата жизни”	преждевременное старение, сексуальная потенция
VG10	“место для общения с духом, место для облегчения дыхания”	психозмоциональное состояние, легкие, дыхание
VG11	“путь духа”	психозмоциональное состояние, легкие, дыхание
VG15	“врата глухонемой”	ухо, слух, речь
VG17	“нижние отверстия”	уретра, задний проход
VG18	“место силы”	энергетический потенциал организма
VG20	“от душевной депрессии и забывчивости предохраняет Baihui”	психозмоциональное состояние
VG23	“прижигают Shangxing и тогда различают ароматы и запахи”	обоняние
VG24	“вместилище души”	психозмоциональное состояние
VG26	“устраняет ригидность позвоночника”	гармонизация позвоночного столба
VC4	“уровень жизненной силы”	энергетический потенциал организма
VC6	“море энергии”	энергетический потенциал организма

<i>СФА-зоны</i>	<i>Традиционная интерпретация</i>	<i>Эффекты и область воздействия при стимуляции СФА-зон</i>
VC8	“центр жизненной силы”	энергетический потенциал организма
VC17	“море энергии”	энергетический потенциал организма
VC24	“приемник жидкости”	слиновыделение

Наряду с использованием отдельных СФА-зон в течение многовекового эмпирического использования акупунктуры были разработаны эффективные сочетания СФА-зон для укрепления здоровья, так называемые *формулы здоровья*.

Формулы укрепления здоровья и продления жизни

– E36 + VG13 + VG14 + GI11 + V33 + V17.

– VC4 + VC6 + Ming Guan + VC12.

Точка Ming Guan расположена на вершине равнобедренного треугольника, образованного точкой VC12 и соском. Проводят прижигание полынными сигарами в последовательности, указанной в формуле в течение 10-15 минут на каждую точку. Возможно, также и применение акупунктуры. В соответствии с традиционной китайской медициной при использовании этой формулы усиливается Энергия Yuan-Qi и предотвращается истощение Энергии Jing Почек (основа жизнедеятельности организма).

Формулы омоложения и сексуальной потенции

Античная формула усиления и консервации спермы состоит из двух групп точек. Вначале в положении лежа на животе укалывают V15 + V23 + VG4 + V30 + V43. При достижении «феномена отдачи» манипулируют иглами в течении одной минуты, после чего их извлекают. Затем, в положении лежа на спине укалывают точки VC3 + RP6 + F4 + R2 с оставлением игл на 20-30 минут.

– R4 + R3 + VC2 + VC4 + VC22 + MC6 («программа Chong Mai»);

– «формула шести точек сексуальной потенции» (расстояние между точками VC8 Shenque и VC2 Qugu разделяется на три равные части; первая точка находится на границе верхней 1/3 и нижних 2/3, другие две точки находятся билатерально от этой точки, на расстоянии 1 цунь от срединной линии; четвертая точка находится на границе нижней 1/3 и верхних 2/3 расстояния между точками VC8 Shenque и VC2 Qugu; пятая и шестая точки находятся на 2,5 цунь выше точки V23 Shenshu и на 1 цунь кнаружи от срединной линии. Эти точки стимулируют последовательно).

- R12 + VC2 + RP6 (акупунктура) + VC4 (прижигание);
- VG4 + VC4 + RP6 + V23 + R3.

Формулы психогармонизирующего действия:

- R1 + MC8 + VG20 – формула «пяти центральных точек» (укальвание в указанной последовательности).
- MC6 + MC7 + C7 («Shen-регулирующая формула»; MC6 Neiguan – укол вертикальный 1,6–2,6 см или прижигание 5–10 мин.; MC7 Daling – укол вертикальный 1–1,6 см или прижигание 3–5 мин.; C7 Shenmen – укол вертикальный 1–1,6 см или прижигание 3–5 мин.; во всех точках иглы оставляют в тканях на 30 мин.);
- VG26 (укол по направлению к перегородке носа) + GI4 (укол по направлению к точке IG3 Houxi) + F3 (укол по направлению к точке R1 Yongquan) + VG24 (укол по направлению к точке VG22 Xinhui; иглы оставляют на 1–2 часа; формула «голова-рука-нога»);
- V15 (с двух сторон) + VG11 (формула «магического треугольника»);
- VG20 + V67 + VC15 (формула «большого треугольника психического равновесия»).

VII.2. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон при воздействии экзогенных патогенных факторов

При воздействии экзогенных патогенных факторов поражение внутренних органов возникает непосредственно (основной меридиан) или опосредованно (вторичные меридианы). На ранних этапах воздействия патогенных факторов возможна профилактика развития дальнейших расстройств в энергетических ложах и соответствующих внутренних органах. При этом используют следующие принципы коррекции: борьба с патогенной Энергией; предупреждение дальнейшего распространения патогенной Энергии; укрепление, усиление энергетического потенциала пораженного меридиана.

Большое практическое значение имеют так называемые точки «защиты» («Pen points»). Эти точки относятся к категории пяти элементов и используются с целью уменьшения патогенного воздействия экзогенных факторов (метеофакторы, различные вкусы и др.). Точки «защиты» для органов Zang и Fu представлены на рис. 7.1.

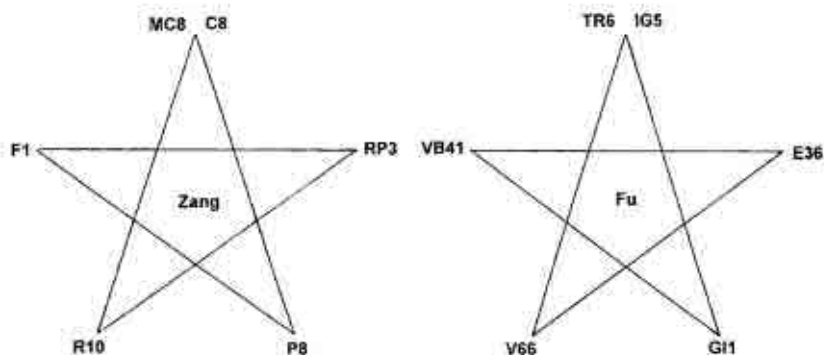


Рис. 7.1. Точки “защиты” для меридианов и органов Zang и Fu

В традиционной медицине известно взаимодействие различных органов, метеофакторов, сезонов, анатомических структур, различных вкусов, эмоций на основе теории пяти элементов. Конкретный выбор точек “защиты” проводится, исходя из следующего правила: пораженный орган указывает цикл Zang или Fu пяти элементов, тогда как патогенный фактор указывает на пораженную энергетическую ложу. Во всех случаях с целью профилактики точки “защиты” стимулируются методом дисперсии. Например, у больного диареей, возникшая от воздействия Холода и чрезмерного употребления сырой пищи. В этом случае патогенным фактором является Холод, а пораженным органом – Толстый Кишечник. Исходя из этого, необходимо использовать точку V66 Tonggu (дисперсия). У больных с люмбоишалгией вследствие повышенной физической нагрузки и мышечного напряжения с болью по ходу меридиана Мочевое Пузыря используют точку VB41 Zulinqi (дисперсия). В данном случае патогенным фактором является чрезмерная мышечная активность, что соответствует энергетической ложе Дерево, а пораженным меридианом является Мочевой Пузырь, что соответствует органам Fu в цикле пяти элементов.

С целью предупреждения дальнейшего распространения патогенной Энергии в органы Zang или Fu проводят тонизацию в соответствующих пораженному меридиану точках Bei Shu, Mu в сочетании с точками Yuan.

Сочувственные точки (Bei Shu) и точки тревоги (Mu) с успехом применяются для восстановления гармонии Yin-Yang при поражении внутренних органов. Точки Bei Shu расположены на спине, на внутренней ветви меридиана Мочевое Пузыря. Посредством этих точек реализуется прямая связь Энергии Yang с внутренними органами (Zang или Fu). Когда соответствующий орган находится в состоянии Полно-

ты, дисперсия точек Bei Shu приводит к успокоению, рассеиванию. Когда соответствующий внутренний орган находится в состоянии Пустоты, стимуляция точек Bei Shu вызывает эффект тонизации органа. Полученный терапевтический результат в большой степени зависит от энергетической взаимосвязи точек Bei Shu с чудесным меридианом Du Mai («море» меридианов Yang). При стимуляции точек Bei Shu помимо влияния на внутренние органы оказывается воздействие на структуры и функции, которые взаимосвязаны с соответствующей энергетической ложей. Например, точка V18 Ganshu (точка Bei Shu Печени) показана не только при нарушениях Печени, но и при поражении глаз, мышечных спазмах и др.

Точки глашатай (Mu) осуществляют прямую связь с Энергией Yin внутренних органов (Zang и Fu). Стимуляция этих точек у больных с синдромом Пустоты вызывает эффект, аналогичный стимуляции тонизирующих точек. У больных с синдромом Полноты стимуляция точек Mu вызывает эффект дисперсии. Терапевтические результаты объясняются тесной взаимосвязью точек Mu с чудесным меридианом Ren Mai («море» меридианов Yin).

Для усиления терапевтического эффекта используют точки Yuan соответствующих пораженных меридианов и органов (табл. 7.1). Тонизация этих точек вызывает аналогичный эффект, возникающий при стимуляции тонизирующих точек, а дисперсия – аналогичный эффект при стимуляции точек дисперсии.

Таблица 7.1

Сочетание точек Bei Shu, Mu и Yuan для коррекции нарушенного равновесия Yin-Yang в основных меридианах и внутренних органах

Меридианы и органы	Точки акупунктуры		
	Bei Shu	Mu	Yuan
Легкие	V13	P1	P9
Толстый Кишечник	V25	E25	G14
Желудок	V21	VC12	E42
Селезенка	V20	F13	RP3
Сердце	V15	VC14	C7
Тонкий Кишечник	V27	VC4	IG4
Мочевой Пузырь	V28	VC3	V64
Почки	V23	VB25	R3
Перикард	V14	VC15	MC7
Три Обогревателя	V22	VC5	TR4
Желчный Пузырь	V19	VB24	VB40
Печень	V18	F14	F3

В традиционной китайской медицине известны способы лечения “достижение Yang через Yin” и “достижение Yin через Yang”. Например, точки Bei Shu (спина относится к Yang) наиболее эффективны при заболеваниях органов Zang (относятся к Yin, то есть реализуется принцип лечения “достижение Yin через Yang”). С другой стороны, точки Ми (передняя сторона туловища относится к Yin) наиболее показаны при заболеваниях органов Fu (относятся к Yang, то есть имеет место «достижение Yang через Yin»).

Точки глашатай Желудка и Селезенки имеют особое значение в процессе восстановления энергетического равновесия при поражении внутренних органов, первая (VC12 Zhongwan) является командной точкой для Энергии Yang полых органов (Fu), а вторая (F13 Zhangmen) – для Энергии Yin паренхиматозных органов (Zang).

В процессе восстановления равновесия Yin-Yang особое место занимают точки V23 Shenshu и R3 Taixi. Эти точки используются у больных с синдромами Пустоты Yin-Qi и Yang-Qi различных внутренних органов. При этом следует иметь в виду, что при Пустоте Yang Qi используют укалывание и прижигание, тогда как при Пустоте Yin-Qi прижигание противопоказано.

При лечении синдрома Пустоты Qi различного генеза особое значение имеет точка Yuan TR4 Yangchi, которая усиливает Qi и Yuan Qi у больных с различными хроническими заболеваниями. В этом аспекте наиболее эффективным является сочетание этой точки с точкой Yuan Желудка (E42 Chongyang).

VII.3. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе энергоинформационного взаимодействия органов и систем организма

Для точной и углубленной диагностики, а также для проведения дифференцированного саногенного воздействия, лечения и профилактики заболеваний необходимо учитывать взаимодействие органов Zang и Fu.

Сердце и Печень. Известно, что Печень отвечает за сохранение Крови (депо Хуе), а Сердце контролирует циркуляцию Крови. При Пустоте Хуе Сердца возникает Пустота Хуе Печени, и наоборот: Пустота Yin-Qi Печени вызывает Пустоту Yin-Qi Сердца. Оба органа

оказывают существенное влияние на психическую деятельность человека: «когда раздражение движется в Сердце, ему отвечает Печень».

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Сердца и Печени:

– V15 + V18 + F8 – укрепление Хуе Сердца и Печени

– С6 + F8 – укрепление Yin-Qi Сердца и Печени.

Сердце и Селезенка. Сердце ведает циркуляцией Крови, а Селезенка вырабатывает ее. При нарушении функции Селезенки развивается синдром Пустоты Хуе, что, в свою очередь, приводит к появлению сердцебиения, слабости пульса и другим симптомам нарушения функций Сердца. Пустота Qi Селезенки приводит к развитию Пустоты Qi Сердца. С другой стороны, если Сердце контролирует движение Крови по сосудам, то Селезенка контролирует удержание Крови внутри сосудов. Важным является и взаимодействие этих органов в психической сфере: «когда мысль начинает шевелиться в Сердце, ей отвечает Селезенка», длительное патологическое непродуктивное размышление (умственная «жвачка»), как правило, приводят к симптомам Пустоты Хуе Сердца, что, в свою очередь, сказывается на снабжении Кровью Селезенки, которая из-за этого не справляется с функцией образования Крови (порочный круг). Согласно циклу пяти элементов поражение Селезенки («сын») может привести к вовлечению в патологический процесс Сердца («мать») – если Селезенка не вырабатывает достаточного количества Хуе, то появляются симптомы Пустоты Хуе Сердца (сердцебиение, бессонница, ослабление памяти и др.). Поражение Сердца («мать») приводит к нарушению функции Селезенки («сын») – если Огонь Сердца не согревает в достаточной степени Yang-Qi Селезенки, то развивается синдром Холода (диарея с ощущением холода).

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Сердца и Селезенки:

– С7 + RP3 + V20 – гармонизация Qi и Хуе Сердца и Селезенки.

– E36 + RP10 + V20 + V15 – гармонизация Хуе Сердца и Селезенки.

– RP6 + С6 – укрепление Yin-Qi Сердца и Селезенки.

– RP3 + E36 + C7 + V15 + V20 + VC17 – укрепление Qi Сердца и Селезенки.

Сердце и Легкие. Легкие ответственны за поступление Qi в организм, а Сердце ведает Кровью и обеспечивает ее нормальное перемещение. Хуе Сердца и Qi Легких взаимосвязаны. Циркуляция Крови зависит от силы Qi, в то время как Qi набирает силу от того, насколько хорошо циркулирует Кровь в Селезенке и Легких (Qi является

«повелителем» Крови, а Кровь является «матерью» Qi). В трактате «Су Вэнь» указывается: «Легкие открыты во всех направлениях в сторону 100 кровеносных сосудов. Сердце ведает кровеносными сосудами, которые собираются в легких для приема «природной Qi» (то есть кислорода воздуха). Согласно традиционной китайской медицине, «Qi управляет кровью, кровь является вместилищем Qi. При движении Qi происходит и движение крови. При застое Qi теряет подвижность также и кровь».

Если функция Сердца ослаблена, появляются симптомы застоя Крови в сосудах Легких, что вызывает удушье и кашель (сердечная астма). С другой стороны, при недостатке поступления Qi в организм из-за поражения Легких возникает слабость Сердца (появление тромбов вследствие замедления кровообращения или явления сердечно-легочной недостаточности). Таким образом, Пустота Qi Легких может привести к застою Хуэ Сердца. С другой стороны, Пустота Qi Сердца приводит к застою Хуэ и застою Qi, что повреждает деятельность Легких, нарушая функцию диффузии и опускания Qi (астма, кашель, короткое дыхание и др.). Согласно традиционной китайской медицине, Сердце ведает Огнем; когда Огонь Сердца становится слишком сильным, он повреждает Yin-Qi Легких. При этом у больного возникают возбуждение, бессонница, кровохарканье, кашель (туберкулез, хронические заболевания легких и бронхов). У больных с синдромом Огонь Сердца появляются симптомы истощения Жидкости Легких (Пустота Yin-Qi Легких), и наоборот, при ослаблении Сердца возможен застой Хуэ в Легких (сердечная астма). В этих случаях имеет место нарушение контролирующей связи с повышенным контролем согласно циклу пяти элементов. Психоэмоциональное состояние зависит от взаимодействия Сердца и Легких: «когда в Сердце тревога, то в ответ происходит движение Легких».

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Сердца и Легких:

- C7 + VC17 + P9 + E36 – укрепление Qi Сердца и Легких.
- P5 + C6 – укрепление Yin-Qi Сердца и Легких.

Сердце и Почки находятся в тесной взаимозависимости (Сердце находится в Верхнем Обогревателе и относится к элементу Огонь, тогда как Почки находятся в Нижнем Обогревателе и относятся к элементу Вода).

Yang-Qi Сердца обогревает Почки (Yang-Qi Почек), в то время как Yin-Qi Почек (Жидкости) поднимается до уровня Сердца и усиливает Yin-Qi Сердца, который, в свою очередь, сдерживает рост Yang-Qi

Сердца (рис. 7.2). Исходя из этих взаимодействий, возможно появление самых различных нарушений.

Частым патологическим синдромом является дисгармония Сердце-Почки. Например, когда Yang-Qi Сердца в Пустоте, возникает снижение функции обогревания Yang-Qi Почек, вследствие чего появляется синдром Холода Почек (Пустота Yang-Qi) и недостаточное согревание Yin-Qi Почек.

Когда имеется Пустота Yin-Qi Сердца, теряется сдерживающий контроль над ростом Yang-Qi Сердца, вследствие чего он сильно возрастает (гиперактивность Огня Сердца при Пустоте Yin-Qi Сердца).

Сердце контролирует движение Крови, а Почки сохраняют Эссенцию. Кровь и Эссенция производят друг друга, поэтому при уменьшении Эссенции Почек возникает Пустота Хуе Сердца.



Рис. 7.2. Энергетическое взаимодействие Сердца и Почек.

Сердце является хранилищем «духа» (психика, эмоции), а Эссенция может превращаться в «костный мозг» (в традиционной китайской медицине к «костному мозгу» относится и головной мозг), следовательно, оба органа могут влиять на психику и зависят друг от друга: «когда страх движется в Сердце, ему откликаются Почки».

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Сердца и Почек:

- C7 + R3 + V15 + V23 + VC17 – гармонизация Qi Сердца и Почек.
- C6 + R6 – гармонизация Yin-Qi Сердца и Почек.
- C8 + V15 + V23 – гармонизация Yang-Qi Сердца и Почек.

Печень и Легкие. Эти два органа контролируют баланс опускания и восхождения Qi. Легкие находятся в Верхнем Обогревателе и осуществляют опускание Qi, а Печень — восхождение. Когда возникает застой Qi Печени, образуется Огонь, который поднимается вверх, достигая Легких, и поражает их Жидкость (боль и жжение в подреберье, раздражительность, кашель, одышка, кровохарканье и др.). С другой стороны, если Qi Легких не опускается, поражается функция

Печени, нарушается нормальная (гармоничная, плавная) циркуляция Qi и Хуе с появлением таких симптомов, как кашель, мигрирующие боли, ощущение полноты в грудной клетке, красное лицо и глаза и др. Известно, что Печень выполняет функцию депо Крови, а Легкие, осуществляя контроль поступления Qi в организм и его диффузии по всему организму, участвуют в циркуляции Крови и Жидкостей. Если нарушается функция Легких, то неизбежно нарушается и функция Печени.

Саногенная формула (СФА-зоны) гармонизации Печени и Легких:
– F8 + P5 – гармонизация Yin-Qi Легких и Печени

Селезенка и Легкие. Легкие ответственны за дыхание и движение Qi, а Селезенка является источником роста Qi и Хуе. Селезенка экстрагирует Эссенцию из пищи, осуществляя функцию трансформации и транспорта. С другой стороны, Эссенция Селезенки распространяется по всему телу с помощью Qi Легких. Таким образом, Селезенка – это источник Qi, тогда как Легкие осуществляют диффузию Qi. Пустота Qi Селезенки приводит к развитию Пустоты Qi Легких (короткое дыхание, слабый голос и др.). Если Селезенка не реализует достаточно эффективно функцию трансформации и транспорта, то возникает застой Жидкости, образуются Влажность и Флегма, которые, в свою очередь, наводняют Легкие, угнетая их функцию диффузии и опускания Qi (кашель, астма, накопление мокроты и др.). Селезенка является источником мокроты, тогда как Легкие являются местом накопления (хранения) мокроты. В трактате «Су Вэнь» указывается: «Вся мокрота и все припухлости происходят от Селезенки» – внутренняя влажность возникает вследствие нарушения транспортировочной функции Селезенки в состоянии Пустоты и слабости. Очевидно, что для лечения астмы необходимо усиливать Селезенку, особенно в случаях с большим количеством мокроты.

Если имеется Пустота Qi Легких с нарушением функции диффузии Qi по всему организму, в том числе с вовлечением в патологический процесс Эссенции Селезенки, то тело больного становится слабым, появляется атрофия мышц. В этих случаях необходимо улучшить функцию диффузии Qi Легких. Следует иметь в виду, что если нарушается диффузия Qi Легких, то одновременно нарушается и диффузия воды в организме с появлением застойных явлений и отеков. Эти процессы усугубляются при поражении Селезенки, так как она ответственна за перемещение Жидкостей.

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Селезенки и Легких:

- RP6 + P5 – гармонизация Yin-Qi Селезенки и Легких.
- E36 + RP3 + P9 +V20 + V13 – гармонизация Qi Селезенки и Легких.

Легкие и Почки. Во взаимодействии этих органов имеется два основных аспекта – дыхание и водный баланс.

Дыхание осуществляют Легкие, однако вдох контролируют Почки. Только когда Эссенция Почек и Qi Почек в норме, происходит нормальный вдох и «воздух достигает Почек», то есть функция опускания Qi Легких реализуется нормально. При нормальной функции Легких Qi поступает в организм в достаточном количестве, что, в свою очередь, подпитывает Эссенцию Почек. «Легкие ведают дыханием, Почки отвечают за прием Qi». Исходя из этого, Пустота Qi Легких или Пустота Qi Почек могут привести к нарушению дыхания (короткое дыхание, одышка при малых нагрузках и др.).

Легкие являются органом, который распределяет воду, направляя ее вниз, тогда как Почки регулируют водный метаболизм, осуществляя подъем Жидкости и ее опускание. Нормальный метаболизм воды зависит от функции этих двух органов. Yin-Qi (Жидкости) Легких и Yin-Qi (Жидкости) Почек подпитывают друг друга. Пустота Yin-Qi Легких вызывает Пустоту Yin-Qi Почек и наоборот. При нарушении функций Почек может наблюдаться скопление воды с нарушением функции Легких (генерализованные отеки вызывают отек легких). В трактате «Су Вэнь» указывается: «При болезнях, связанных с нарушением водного обмена, человека раздражает в нижней части, живот набухает. Вверху имеет место одышка, пациент не может лежать в горизонтальном положении. По этим признакам диагностируется такое заболевание... первопричиной являются Почки. Последние зависят от Легких. Вместе они могут вызвать скопление воды».

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Легких и Почек:

- R3 + R6 + P7 +P9 – гармонизация взаимодействия Qi Легких и Почек.
- R6 + RP6 + P5 – гармонизация Yin-Qi Легких и Почек.
- P7 + R6 + VC9 + VC4 – гармонизация Qi Легких и Почек и водного обмена.

Селезенка и Почки. Селезенка начинает функционировать, согласно традиционной китайской медицине, лишь после рождения ребенка, тогда как Почки начинают работать еще до рождения. Селезенка, экстрагируя Эссенцию из пищи, является главным органом в формировании приобретенных свойств конституции, в то время как Почки ответственны за генетически детерминированную конституцию. Эссенция пищи Селезенки подпитывает Эссенцию Почек, и наоборот. Функция

трансформации и транспорта Селезенки во многом зависит от согревающей (Yang) функции Почек. Когда Yang-Qi Почек в Пустоте и не в состоянии согреть Yang-Qi Селезенки, возникает синдром Пустоты Yang-Qi обоих органов (ощущение холода в животе, водный понос с непереваренной пищей, утренняя диарея, отеки и др.). Пустота Yang-Qi этих органов может появиться и вследствие первичного поражения Yang-Qi Селезенки.

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Селезенки и Почек:

- RP3 + R3 + V20 + V23 + VC12 – гармонизация Qi Селезенки и Почек.
- RP6 + R6 + R3 + VG4 – гармонизация Yin-Qi Селезенки и Почек, сохранение резервов Jing Почек (преждевременное старение).
- RP3 + R3 + V20 + V23 – гармонизация Yang-Qi Селезенки и Почек.

Печень и Селезенка. Печень выполняет роль депо Хуе и регулирует свободный (плавный) ток Qi и Хуе, тогда как Селезенка является источником производства Qi и Хуе и удерживает Хуе внутри сосудистого русла. Пустота Qi или Хуе Селезенки приводит к Пустоте Qi или Хуе Печени.

Печень регулирует плавный ток Qi и Хуе и во многом определяет нормальную функцию опускания Qi Желудка и восхождения Qi Селезенки. Если Печень в норме, то Селезенка и Желудок также функционируют нормально, если нет, то возникает синдром дисгармонии Печень-Желудок и/или Печень-Селезенка. После гнева, выраженной раздражительности возникает застой Qi (боли или ощущение полноты в подреберье, снижение аппетита, вздутие живота и др.).

Вследствие нарушения функции Селезенки ухудшается пищеварение и ослабляется процесс образования Крови, что, в свою очередь, сказывается на функции Печени (Пустота Хуе Печени). Пустота Qi Селезенки приводит к снижению ее способности удерживать Кровь внутри сосудистого русла, что является причиной различных кровотечений, а они, в свою очередь, приводят к развитию синдрома Пустота Хуе Печени. Пустота Qi Селезенки у ряда больных может приводить к задержке воды в организме вследствие нарушения функций трансформации и транспорта. Накопление Влажности может перейти со временем в синдром Влажность-Жар, вовлекая в патологический процесс Печень и Желчный Пузырь (нарушается плавный ток Qi и Хуе, развивается желтуха и др.).

Саногенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Печени и Селезенки:

- RP6 + F8 – гармонизация Yin-Qi Печени и Селезенки.

- F3 + RP3 + RP10 + V18 + V20 – гармонизация Qi и Хуе Селезенки и Печени.

Печень и Почки. Печень хранит Хуе, а Почки хранят Эссенцию. Хуе подпитывает Эссенцию, а Эссенция является основой для укрепления Хуе. Учитывая, что Кровь и Эссенция могут взаимопревращаться, в традиционной медицине утверждается, что «Эссенция и Кровь имеют один источник; Печень и Почки имеют один источник». Патология Эссенции нарушает Хуе и наоборот. Пустота Эссенции Почек, приводит к Пустоте Хуе Печени и наоборот. Пустота Yin-Qi Почек приводит к Пустоте Yin-Qi Печени с повышенном активности Yang-Qi Печени. С другой стороны, гиперактивность Огня Печени может повредить Yin-Qi, усиливая симптомы Пустоты Yin-Qi Почек (порочный круг).

Самогенные формулы (СФА-зоны) гармонизации Печени и Почек:

- R6 + F8 – гармонизация Yin-Qi Печени и Почек.
- R6 + V18 + V23 + V11 + VG4 – гармонизация Yin-Qi Печени и Почек, сохранение резервов Jing Почек (преждевременное старение, остеопороз).

VII.4. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе дифференциации синдромов Пустоты плотных органов (органов Zang)

VII.4.1. Синдромы Пустоты Qi

В соответствии с принципами традиционной китайской медицины в процессе диагностики синдрома Пустоты устанавливается состояние больного, а не патология органа и, соответственно, коррекция направлена на усиление собственных защитных сил организма, восстановление структуры и функции органов.

Как справедливо указывают современные авторы [Козлов В.А. и соавт., 2005] все изнуряющие болезни (которым в традиционной медицине соответствуют синдромы Пустота Qi, Пустота Yin-Qi, Пустота Yang-Qi, Пустота Хуе), имеют в своей структуре ряд неспецифических симптомов, таких, как астения (физическая и психическая), плохой аппетит, нарушение сна и другие симптомы, за развитие которых отвечает небольшое число провоспалительных цитокинов (IL-1, TNF- α , IL-6), действие которых приводит к сложным метаболическим и нейроэндокринным изменениям и соответствующей симптоматике.

Эти данные подтверждают, что многовековой эмпирический опыт по систематизации синдромов в традиционной китайской медицине может быть дополнен современными представлениями об иммунных и других механизмах развития хронического воспаления.

Синдромы Пустоты по своей сути являются неспецифическими синдромами, однако в то же время они обладают различными клиническими характеристиками, что дает возможность проведения индивидуализированной коррекции.

Синдром Пустоты чаще возникает при внутренних нарушениях, однако возможно его развитие и вследствие действия экзогенных патогенных факторов.

Основные клинические проявления типа Пустоты (Ху):

Начало заболевания – постепенное развитие; имеется связь начала заболевания с эндогенными факторами (конституциональная слабость, чрезмерные эмоции, переутомление и др.).

Динамика симптомов при «добавлении» или «удалении» – уменьшение симптомов при «добавлении»: ослабление кашля и удушья на вдохе, уменьшение симптомов в животе после приема пищи или при пальпации живота, уменьшение боли при надавливании и т.д.; усиление симптомов при «удалении»: усиление кашля или удушья на выдохе, усиление боли в животе натощак и т.д.

Эволюция болезни – изнутри кнаружи: орган – меридиан – коллатерали – кожа.

Психика – астения, апатия, сжижение концентрации.

Голос – слабый, тихий.

Дыхание – слабое, короткое.

Боль – уменьшение при надавливании.

Язык – бледный, мягкий, с незначительным количеством налета.

Пульс – пустой (Ху тай), слабый (Рую тай).

Для синдрома Пустоты характерна триада симптомов: (1) астения физическая и психическая, (2) бледное лицо, (3) пульс пустой и слабый. Для больных с синдромом Пустота Qi характерны две триады: (1) астения, (2) бледное лицо, (3) пульс пустой и слабый; (1) слабый голос, (2) гипергидроз, (3) бледный язык. При поражении внутренних органов с развитием синдрома Пустоты к вышеперечисленным триадам симптомов присоединяются характерные симптомы соответствующего пораженного органа. Например, при поражении Легких возникают нарушения дыхания, при заболеваниях Почек – сексуальные нарушения и т.д.

Пустота Qi Легких

Симптомы

психомоторная заторможенность, апатия, – «изоляция от настоящего времени», плаксивость – «слезы о прошлом», безразличие, пессимизм, ухудшение состояния при умственной нагрузке; голос тихий, больной мало говорит; короткое дыхание, одышка (при незначительной нагрузке), слабый и глухой кашель с выделением жидкости и прозрачной мокроты; непереносимость холода, ощущение холода в грудной клетке и верхних конечностях, холодный пот, подверженность простудным заболеваниям; лицо бледное, одутловатое; больной предпочитает сухость и тепло, острые и пикантные вкусы, состояние ухудшается при употреблении кислой пищи; возможно появление экземы и угрей; язык бледный, возможно опухание в промежутке между верхушкой и центром; пульс пустой (Ху май), слабый (Руо май).

Ключевые симптомы

короткое дыхание;
ослабленный голос;
бледные кожные покровы;
пульс пустой (Ху май), слабый (Руо май).

Цель саногенного воздействия – тонизация Qi, гармонизация Легких и источников генерации Qi.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + P9 + V13 + VC17 + V43.

Выбор СФА-зон для индивидуализации лечения проводится в зависимости от имеющихся заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустоты Qi Легких (хронический бронхит, бронхиальная астма, эмфизема, поражение лимфатической системы, кожные заболевания – псориаз, акне, экзема и др.; затянувшееся состояние реконвалесценции после респираторных заболеваний, подверженность простуде).

Пустота Qi Селезенки

Симптомы

плохой аппетит, сниженное пищеварение, дискомфорт и усталость после приема пищи, вздутие живота, кашицеобразный стул (водянистый или холодный), рвота со светлым содержимым и слизью, похудание, брюшная стенка вялая;

слабость, бессилие, спонтанная потливость, болезненный вид, психическая и физическая утомляемость, головокружение; цвет лица слегка желтоватый, кожа вялая, губы бледно-сероватого цвета, морщинистые и атоничные; бесплодие у женщин с длительными менструальными циклами и скудными месячными; больной предпочитает влажность и сладкий вкус, после употребления соленых продуктов состояние ухудшается; сонливость днем (особенно после еды), быстрое засыпание; чувство тяжести в теле и конечностях, венозный застой в ногах; опущение внутренних органов; снижение памяти (особенно процессов фиксации, запоминания), нарушение концентрации внимания; язык бледный, поперечные трещины в середине боковых отделов языка или с отпечатками зубов по краям, налет тонкий; пульс пустой (Ху тай).

Ключевые симптомы

плохой аппетит;
кашицеобразный стул;
слабость, бессилие;
пульс пустой (Ху тай).

Цель саногенного воздействия – тонизация Qi, гармонизация Селезенки и источников генерации Qi.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + RP3 + V20 + V43 + VC12.

Лечение заболеваний, которые соответствуют синдрому Пустоты Qi Селезенки (хроническая язва желудка, хронический гастроэнтерит, нарушение липидного обмена, хроническая дизентерия, туберкулез кишечника, истощение после хронических заболеваний или длительного напряженного умственного труда, синдром психоэмоционального выгорания), проводится индивидуально, в зависимости от особенностей клинических проявлений.

Пустота Qi Сердца

Симптомы

сердцебиение, аритмия в сочетании с эмоциональными нарушениями (депрессия, психомоторная заторможенность, стеснительность, эмоциональная лабильность, слабость духа, склонность к панике, растерянность); истощенность, головокружение; одышка с усилением даже при малых нагрузках, слабый голос;

самопроизвольная потливость, холодные конечности;
ощущение пульсации в околопупочной области;
бледное лицо, бледные или цианотичные губы;
больной предпочитает тепло, горячую пищу и запах жареного, состояние ухудшается после употребления пикантной пищи;
язык бледный, особенно кончик, возможно легкое набухание кончика языка или опухание центральной трещины языка, достигающей верхушки;
пульс пустой (Ху май).

Ключевые симптомы

сердцебиение;
истощенность, слабость духа;
пульс пустой (Ху май).

Цель саногенного воздействия – тонизация Qi, гармонизация Сердца и источников генерации Qi.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + C7 + V15 + V43 + VC17.

Лечение заболеваний и расстройств, взаимосвязанных с синдромом Пустоты Qi Сердца (хроническая сердечная недостаточность, хронические неврозы, ассоциированные с хроническими воспалительными заболеваниями; заболевания сосудов с нарушением холестеринового обмена, эндокринопатии), проводятся с учетом особенностей клинических проявлений и тяжести расстройств.

Пустота Qi Почек

Симптомы

слабость в пояснице и коленях;
ощущение холода в ногах, стопа на ощупь холодная, ощущение «замерзания изнутри»;
апатия, общая слабость, повышенная потливость, трудное пробуждение утром или ранняя утренняя бессонница, снижение жизненных сил;
короткое дыхание (затруднение вдоха);
частое мочеиспускание прозрачной мочой, энурез, недержание мочи;
обилие прозрачных белей, у женщин ощущение матки, фригидность, бесплодие;
преждевременное семяизвержение, сперматорея, импотенция;
шум в ушах, снижение слуха, ушные раковины бледные и атоничные;
опухоль костей, остеопороз, остеомаляция;

отеки вокруг глаз;
нерешительность, рассеянность, вялость;
больной предпочитает тепло и соленую пищу;
язык бледный и плоский;
пульс пустой (Xu mai).

Ключевые симптомы

недержание мочи, моча светлая;
ночные поллюции;
короткое дыхание;
язык бледный;
пульс пустой (Xu mai).

Цель саногенного воздействия – тонизация Qi, гармонизация Почек и источников генерации Qi.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + R3 + V23 + V43 + VC4.

Индивидуальный выбор и сочетание СФА-зон для лечения заболеваний, соответствующих синдрому Пустоты Qi Почек (хронические сексуальные нарушения, поллакиурия, недержание мочи невротического генеза, нарушение мочеобразования и мочевыделения вследствие эндокринных дисфункций, вялотекущие инфекции мочевыводящих путей, состояние после облучения, уремия, сахарный диабет, патология костной системы – артрозы, спондилит, остеопороз, поражение зубов), проводится индивидуально.

VII.4.2. Синдромы Пустоты Yang-Qi и Yin-Qi

Исходя из того, что в традиционной китайской медицине основополагающее значение имеет диагностика синдромов Yin-Yang, в различных руководствах в одних случаях приводится расширенный перечень симптомов, характерных для соответствующего синдрома Yin-Yang, в других – значительно сужен. В связи с этим возникает необходимость в унификации подхода к диагностике синдромов Yin-Yang. Эти вопросы являются предметом дискуссии на различных съездах, конференциях и симпозиумах по традиционной китайской медицине. Так, на конференции в Zengzhou в 1986 г. был утвержден список наиболее информативных патологических признаков для диагностики синдромов Yin-Yang.

Наш опыт клинического применения акупунктуры дал возможность выделить основные (О), дополнительные (Д) и вспомогательные (В) признаки для диагностики синдромов Пустоты Yang-Qi (Yang Xu) и Пустоты Yin-Qi (Yin Xu). Соотношение указанных признаков можно выразить следующей формулой:

$$\text{Yang Xu (Yin Xu)} = O_3 + D_1 + B_2$$

В этой формуле указано минимальное количество симптомов, присутствие которых необходимо для диагностики соответствующего синдрома Yin-Yang: основные симптомы – 3, дополнительные признаки – 1, вспомогательные признаки – любое количество.

Следует отметить, что количество вспомогательных признаков сильно варьирует в зависимости от пораженного органа или системы, степени вовлечения в патологический процесс нервной системы и психической сферы. Для эффективного использования вышеприведенной формулы необходимо учитывать совокупность клинических проявлений.

Синдром Пустоты Yang-Qi

Основные признаки: 1) непереносимость (аверсия) холода (местная или общая), холодные конечности; 2) одутловатость лица или отеки ног; 3) бледный, опухший язык с влажным налетом; 4) глубокий пульс (Chen mai), слабый пульс (Ruo mai), редкий пульс (Chi mai).

Дополнительные признаки: 1) частое мочеиспускание в ночное время; 2) полиурия со светлой мочой; 3) мягкий стул.

Вспомогательные признаки: сонливость, нарушение сна на фоне астении, апатия, стул с непереваренной пищей, вздутие живота после еды, потребность в тепле и т.д.

Синдром Пустоты Yin-Qi

Основные признаки: 1) ощущение тепла в области «пяти сердец»; 2) сухость в горле; 3) красный язык с незначительным налетом или без налета; 4) частый пульс (Shu mai), тонкий пульс (Xi mai).

Дополнительные признаки: 1) ощущение тепла к вечеру; 2) запоры; 3) моча в малом количестве, темно-желтого цвета; 4) ночная потливость.

Вспомогательные признаки: тревожность, бессонница, снижение памяти, ощущение голода без желания употребления пищи, кашель с незначительным выделением мокроты или без нее, олигоменорея и т.д.

Опыт клинического применения указанных критериев убедительно показывает их преимущество по сравнению со способом простой констатации клинических проявлений заболевания. С другой стороны, такой подход позволяет установить динамику и выраженность патологических синдромов в процессе лечения.

Качество диагностики и лечения различных нарушений Yin-Yang в большой степени зависит и от адекватной оценки радиального пульса в традиционном аспекте. Иногда при отсутствии убедительных клиниче-

ских проявлений того или иного синдрома Yin или Yang данные пульсовой диагностики позволяют уточнить имеющиеся расстройства.

У больных с нарушениями типа Yang радиальный пульс имеет следующие характеристики:

- пульсы справа более выражены по сравнению с пульсами слева;
- поверхностные пульсы более выражены по сравнению с глубокими пульсами;
- верхние пульсы (позиция Cun) более выражены по сравнению с нижними пульсами (позиция Guan и Chi);
- пульс более частый;
- систолическая волна более выражена по сравнению с диастолической волной.

Характеристика радиального пульса у больных с нарушениями типа Yin:

- пульсы слева более выражены по сравнению с пульсами справа;
- глубокие пульсы более выражены по сравнению с поверхностными пульсами;
- нижние пульсы (позиция Chi) более выражены по сравнению с верхними пульсами (позиция Cun и Guan);
- пульс более редкий;
- диастолическая волна более выражена по сравнению с систолической волной.

Пустота Yang-Qi Селезенки

Симптомы

плохой аппетит, ощущение дискомфорта в животе, вздутие живота после еды, кашицеобразный стул или стул со следами непереваренной пищи, урчание в животе; нежелание говорить, бессилие, слабость в конечностях; конечности и кожа живота холодные; лицо бледное (с желтоватым оттенком); усиление расстройств после употребления холодной пищи или при воздействии холода; сон беспокойный (у детей с кошмарами и криками), ночные страхи; отеки; язык бледный, слегка увеличен (отекающий), поперечные и влажные трещины в середине боковых отделов языка; пульс пустой (Xu mai), слабый (Ruo mai).

Ключевые симптомы

кашицеобразный стул;

холодные конечности, обострение расстройств от холода; бессилие.

Цель саногенного воздействия – согревание середины тела, укрепление Yang-Qi, гармонизация Селезенки и Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны RP3 + V20 + V23 + VG4.

Лечение заболеваний, соответствующих синдрому Пустоты Yang-Qi Селезенки (хроническая язва желудка, хронический энтерит, хроническая дизентерия, отеки, метроррагия, хронические инфекции, недостаточное и несбалансированное питание – злоупотребление сырой, холодной и недоброкачественной пищей), проводят на основе индивидуального подбора СФА-зон.

Пустота Yang-Qi Сердца

Симптомы

сердцебиение;

короткое дыхание;

потливость в покое;

выраженная сонливость в сочетании с апатией, нежелание двигаться, слабость;

ощущение дискомфорта в области груди, которое появляется или усиливается после незначительных нагрузок;

головокружение;

холодные конечности, непереносимость холода;

цвет лица бледный, цианоз губ;

язык опухший, бледный или синюшный;

пульс слабый (Ruo mai), глубокий (Chen mai).

Ключевые симптомы

сердцебиение;

непереносимость холода, холодные конечности;

пульс слабый (Ruo mai), глубокий (Chen mai).

Цель саногенного воздействия – согревание Верхнего обогревателя, укрепление и гармонизация Yang-Qi Сердца и Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны C8 + V15 + V23 + VG4.

Для лечения проводится индивидуальный подбор СФА-зон с учетом заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустота Yang-Qi Сердца (неврастения, гипотиреоз, заболевания сердца, сердечная недостаточность, состояние после длительного приема бета-блокаторов).

Пустота Yang-Qi Почек

Симптомы

дискомфорт, тяжесть, слабость или тупая боль в пояснице; боль в пояснице уменьшается при надавливании, в тепле и в покое; ощущение холода в пояснице, холодные конечности, непереносимость холода; выраженная сонливость; снижение сексуальной активности, импотенция, фригидность, сперматорея, бесплодие; влагалищные выделения белого цвета и водянистые; обильное мочеиспускание прозрачной мочой, отсутствие контроля над мочеиспусканием; слабость в конечностях и коленях; отеки; шум в ушах, головная боль (глубокая, диффузная); предрассветный понос с остатками непереваренной пищи, снижение аппетита; лицо бледное и одутловатое; снижение памяти (особенно на текущие события в течение дня); язык бледный, толстый, влажный, налет белый; пульс глубокий (Chen mai), редкий (Chi mai).

Ключевые симптомы

ощущение холода в пояснице;
обильное мочеиспускание прозрачной мочой;
бледный язык;
глубокий пульс (Chen mai).

Цель саногенного воздействия – согревание, укрепление и гармонизация Yang-Qi Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны R3 + V23 + VG4.

Для индивидуализации лечения проводится подбор СФА-зон в зависимости от заболевания, соответствующих синдрому Пустоты Yang-Qi Почек (хронические заболевания почек, надпочечниковая недостаточность, преждевременное старение, чрезмерная и длительная сексуальная активность, хроническое переохлаждение, состояние после облечения).

Пустота Yin-Qi Легких

Симптомы

сухой кашель, сухость в горле, возможно выделение липкой мокроты или с прожилками крови, жажда;
осиплость голоса;

бледное лицо с покраснением скул;
волнообразный жар (особенно к вечеру), ощущение жара в области «пяти сердец» (предсердечная область, ладони и подошвы);
ночная потливость, плохой сон;
язык красный, без налета или налет в малом количестве, возможно появление трещин в зоне между верхушкой и центром языка;
пульс тонкий (Xi mai), частый (Shu mai).

Ключевые симптомы

сухой кашель;
ощущение жара во второй половине дня и вечером;
язык красный, без налета.

Цель саногенного воздействия – подпитывание Yin-Qi, увлажнение Легких, гармонизация дыхания, Легких и Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны R6 + RP6 + P5 + VC4.

Лечение проводится на основе индивидуального подбора СФА-зон в зависимости от заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустота Yin-Qi Легких (хронические воспалительные заболевания разной этиологии и локализации, хроническая пневмония, трахеобронхит, бронхоэктазии, коклюш и др.).

Пустота Yin-Qi Желудка и Селезенки

Симптомы

боль или жжение в эпигастрии, чувство дискомфорта в желудке в сочетании с чувством голода без желания есть, снижение аппетита, сухость во рту и горле, ощущение жажды без желания пить, тошнота, запоры, сухой стул;

ощущение жара к вечеру, приливы к лицу;
олигурия;

психозомоциональное беспокойство;
язык красный, сухой, налета мало или отсутствует, возможно появление трещин различных размеров в центре языка;
пульс тонкий (Xi mai), частый (Shu mai).

Ключевые симптомы

боль или дискомфорт в эпигастрии;
сухость во рту;
склонность к запорам;
язык сухой и красный.

Цель саногенного воздействия – подпитывание Yin-Qi, гармонизация пищеварения, Желудка, Селезенки и Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны RP6 + R6 + VC4 + VC12.

Индивидуальный подбор СФА-зон для лечения проводится в зависимости от наличия заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустота Yin-Qi Желудка и Селезенки (сахарный диабет и другие хронические эндокринопатии, пернициозная анемия, алкоголизм, хронический атрофический гастрит, хронический невроз желудка, хроническая диспепсия, поздние стадии лихорадочных заболеваний).

Пустота Yin-Qi Сердца

Симптомы

сердцебиение, аритмия (усиливающиеся ночью);
беспокойство, тревога в сочетании с дискомфортом в предсердечной области, бессонница, обильные сновидения, частые пробуждения, эмоциональная лабильность;
ощущение жара в области «пяти сердец», волнообразный жар с ночной потливостью, лицо легко «вспыхивает», покраснение скул;
снижение памяти и концентрации внимания с усилением расстройств к вечеру;
сухость во рту;
язык красный, без налета, красные точки на кончике языка, возможно появление язвочек;
пульс тонкий (Xi mai), частый (Shu mai).

Ключевые симптомы

сердцебиение;
волнообразный жар, покраснение скул;
беспокойство, тревога;
язык красный с язвочками.

Цель саногенного воздействия – подпитывание Yin-Qi, гармонизация психоэмоционального состояния, Сердца и Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны RP6 + R6 + C6 + VC4.

Подбор СФА-зон для индивидуального лечения проводится в зависимости от заболеваний, соответствующих синдрому Пустота Yin-Qi Сердца (психастения, тахикардия, гипертиреозидизм, нарушение обмена веществ с преобладанием катаболических процессов над анаболическими, хронические воспалительные заболевания слизистых).

Пустота Yin-Qi Почек

Симптомы

тяжесть, дискомфорт или тупая боль в пояснице и коленных суставах, боли в костях, слабость в ногах;
изможденный внешний вид, головокружение;

звон в ушах, снижение слуха, зуд и боли в ухе;
сухость рта и в горле (особенно ночью), жажда, запоры;
волнообразный жар, покраснение скул, ощущение жара в области
«пяти сердец»;
ночная потливость;
поллюции, олигоменорея, фригидность;
тревога в сочетании со страхом, пессимизм, снижение памяти;
гиперхромная моча;
язык красный, с красными точками у основания, сухой без налета;
возможно появление горизонтальных и длинных трещин или
вертикальной, глубокой и длинной трещины в центре языка с до-
полнительными горизонтальными трещинами;
пульс глубокий (Chen mai), тонкий (Xi mai).

Ключевые симптомы

сухость слизистых рта в ночное время;
ночная потливость;
дискомфорт или тупая боль в пояснице;
язык красный, без налета.

Цель саногенного воздействия – подпитывание Yin-Qi, Почек, со-
хранение и гармонизация Jing Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны RP6 + R6 + R3 +
VC4.

СФА-зоны для индивидуального лечения выбираются в зависимости
от заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустоты
Yin-Qi Почек (сахарный диабет и другие эндокринопатии, климактерический
синдром, хронические фебрильные состояния, хронические
инфекции, уремия, длительный прием иммунодепрессантов или глюкокортикоидов).

Пустота (истощение) Jing Почек

Этот синдром является одним из наиболее тяжелых вариантов синдрома
Пустоты Yin-Qi Почек.

Симптомы у детей

задержки роста и развития костной системы, мягкость костей;
позднее закрытие родничка;
ослабление памяти и внимания; отставание в интеллектуальном
развитии.

Ключевые симптомы

недоразвитие костной системы.

Симптомы у взрослых

астения, бессилие, слабость в пояснице;

олигоспермия, бесплодие, ослабление или отсутствие полового влечения, иногда неправильная сексуальная ориентация;
шум и звон в ушах, глухота;
снижение интеллекта;
признаки преждевременного старения (снижение зрения и слуха, выпадение волос и зубов и др.);
язык красный, без налета;
пульс кожаный (Ge mai), рассеянный (San mai).

Ключевые симптомы

слабость в пояснице и ногах;
выпадение волос;
снижение сексуальной активности.

Цель саногенного воздействия – сохранение запасов и гармонизация субстанции Jing Почек.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны VB39 + RP6 + R3 + R6 + VC4 + VG4.

Лечение заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустоты (истощения) Jing Почек (преждевременное старение, бесплодие, хронические сексуальные нарушения и др.), проводят на основе индивидуального подбора СФА-зон в зависимости от тяжести и особенностей клинических проявлений.

Пустота Yin-Qi Печени

Симптомы

депрессия с раздражительностью, снижение памяти (на фоне хронических болезней или после различных кровотечений), бессонница (частые пробуждения, кошмары), беспокойство, эмоциональная неустойчивость, гневливость;
головные боли (макушка), головокружение;
светобоязнь, нарушение зрения, покраснение и сухость глаз;
общая слабость с ухудшением днем;
волнообразный жар, покраснение щек;
парестезии в конечностях, подергивания или фасцикуляции, мышечные спазмы, лицевой спазм и тики;
язык сухой, красный (особенно края), без налета;
пульс струнный (Xian mai), частый (Shu mai).

Ключевые симптомы

гневливость, беспокойство;
язык красный (особенно по краям);
пульс струнный (Xian mai), частый (Shu mai).

Цель саногенного воздействия – подпитывание Yin-Qi, успокоение Yang-Qi, гармонизация Печени.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны R6 + RP6 + F8 + VC4.

Лечение проводится на основе индивидуального подбора СФА-зон с учетом заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустота *Yin-Qi* Печени (эндокринопатии, хронические заболевания женской половой сферы, хронические воспалительные заболевания разной локализации, хронический гепатит, хронические заболевания глаз).

VII.4.3. Синдромы Пустоты Хуе (крови)

Пустота Хуе возникает вследствие массивной кровопотери, слабости Селезенки и Желудка, истощающих эмоций. Все эти причины создают различную степень Пустоты Хуе, которая неспособна наполнять меридианы и питать органы.

Общими симптомами Пустоты Хуе являются: обморочное состояние, головокружение, сердцебиение, ощущение мурашек в конечностях, бессонница, бледность кожных покровов с желтоватым оттенком, бледные губы; бледный и тонкий язык; тонкий, слабый, нитевидный пульс.

Пустота Хуе Сердца

Симптомы

- сердцебиение;
- астения, головокружение;
- ночной гипергидроз, который существенно уменьшается после пробуждения;
- сенестопатии;
- бессонница, поверхностный сон, обилие сновидений; высокая тревожность, депрессия, забывчивость;
- лицо бледное или с землистым оттенком, губы бледные;
- язык бледный, тонкий;
- пульс тонкий (*Xi mai*).

Ключевые симптомы

- сердцебиение;
- бессонница;
- забывчивость;
- язык бледный.

Цель саногенного воздействия – восполнение Хуе, гармонизация Сердца.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + RP10 + V15 + V17 + V20 + V43.

Выбор СФА-зон для индивидуального лечения проводится с уче-

том заболеваний, соответствующих синдрому Пустоты Хуе Сердца (анемии, кардиопатии, хронический психоэмоциональный стресс, хронические астении).

Пустота Хуе Печени

Симптомы

боли в подреберье и в ребрах;
рябь в глазах, туман перед глазами, ухудшение зрения, сухость глаз;
астения, головокружение; депрессия;
кожа сухая и бледная с желтушным оттенком, бледные губы;
парестезии в конечностях, поблекшие и ломкие ногти;
мышечная слабость, подергивания мышц (особенно при эмоциональных переживаниях);
дисменорея, частые задержки месячных, олигоменорея или аменорея;
язык бледный (особенно по краям);
пульс пустой (Ху маі), тонкий (Хі маі), слабый (Руо маі).

Ключевые симптомы

ухудшение зрения;
нарушение менструального цикла (олиго- или аменорея);
кожные покровы бледные;
язык бледный.

Цель саногенного воздействия – восполнение Хуе, гармонизация Печени.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + RP10 + V18 + V17 + V20 + V43.

Лечение проводят индивидуально с учетом заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустоты Хуе Печени (хронические стрессы, хронический гепатит, цирроз печени, анемии, климактерический синдром, нарушение менструального цикла, состояния после значительных кровопотерь).

Пустота Хуе Селезенки и Печени

Симптомы

мягкий неоформленный стул, снижение аппетита;
выраженная слабость, депрессия, выраженность астении несколько уменьшается после того как больной отдохнет в горизонтальном положении (кровь накапливается в печени);
шум в голове, головокружение, склонность к обморокам;
кожа бледная и сухая, бледные губы;

снижение зрения, сухость глаз, туман перед глазами;
парестезии, онемение в конечностях;
нарушение менструального цикла, олигоменорея или аменорея;
язык бледный (более выражено по краям);
пульс тонкий (Xi mai), слабый (Ruo mai).

Ключевые симптомы

шум в голове;
мягкий неоформленный стул;
язык бледный (особенно по краям).

Цель саногенного воздействия – восполнение Хие, гармонизация Селезенки и Печени.

Для достижения цели стимулируют СФА-зоны E36 + RP10 + V17 + V18 + V20 + V43.

Выбор СФА-зон для лечения проводится в зависимости от имеющихся у больных заболеваний и расстройств, соответствующих синдрому Пустота Хие Селезенки и Печени (анемии, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, хронические заболевания глаз, нарушения менструального цикла, гепатит и др.).

VII.5. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе дифференциации психоэмоциональных признаков синдромов Пустоты энергетических лож

VII.5.1. Энергетическая ложа Огонь (Сердце + Тонкий Кишечник)

- Психоэмоциональные проявления и качества у больных с признаками Пустоты (Xu Sheng) энергетической ложи Огонь – грусть, меланхолия, растерянность, стеснительность, робость, боязливость, чуткость, склонность к панике, напуганность, одиночество, ответственность, серьезность, забывчивость (плохая память на лица).
- Морфологическая конституция – высокий рост, голова относительно небольших размеров, верхние конечности длинные или короткие, тонкие, пальцы тонкие, более длинные в сравнении с ладонью, ногти нормального цвета (элегантные руки).
- Особенности детского периода – повышенная чувствительность и эмоциональность; предрасположенность к фебрильным состояниям (возможны судороги), повышенная чувствительность к солнечным лучам.

- Язык – кончик языка (С), корень языка (JG). Пульс – позиция Сип слева на лучевой артерии: поверхностно для Тонкого Кишечника и глубоко для Сердца.
- Сезон – лето. Экзогенным патогенным фактором является Жар. Он истощает жидкости организма, вызывая жажду, сухость слизистых рта и языка, уменьшение количества мочи.
- Саногенное психогармонизирующее действие на состояние больных с хроническими заболеваниями органов энергетической ложи Огонь реализуется с использованием СФА-зон Yuan (С7) в сочетании с СФА-зонами, расположенными в области спины, на внутренней ветви меридиана Мочевого Пузыря (сочувственные СФА-зоны – V15) и наружной ветви этого меридиана (психодорсальные СФА-зоны – V44). Для усиления саногенного действия стимулируют и СФА-зоны переднего (VC) и заднего (VG) срединного меридиана, которые расположены на одном уровне с используемыми сочувственными и психодорсальными СФА-зонами – в данном случае, на одном уровне с СФА-зонами V15 и V44 расположены СФА-зоны VG11 и VC17.

Таким образом, оптимальными саногенными СФА-зонами, оказывающими психогармонизирующее и психосоматическое действие при поражении органов энергетической ложи Огонь, являются С7 + V15 + V44 + VG11 + VC17.

VII.5.2. Энергетическая ложа Земля (Селезенка-Поджелудочная Железа + Желудок)

- Психоэмоциональные проявления и качества у больных с признаками Пустоты (Xu Sheng) энергетической ложи Земля – нерешительность, неуверенность, отсутствие внутренней дисциплины, невозможность сконцентрироваться, наплывы мыслей, умственная усталость, скука, утомляемость после еды, сонливость днем.
- Морфологическая конституция – коренастый, склонность к ожирению, двойной подбородок, толстые губы, круглое лицо, короткие толстые руки, хорошо развитые области тенара и гипотенара, короткие пальцы.
- Особенности детского периода – повышенный аппетит с предпочтением сладкого, дисфункции желудочно-кишечного тракта; склонность к полноте; веселые, подвижные; ночное недержание мочи; частые простудные заболевания (повышенная ранимость органов дыхания); астигматизм, расходящееся косоглазие, гиперметропия.
- Язык – центр языка. Пульс – позиция Guan справа, на лучевой артерии: поверхностно для Желудка и глубоко для Селезенки-Поджелудочной Железы.

- Сезон – межсезонье. Экзогенным патогенным фактором является Влажность. Под воздействием этого фактора у больных появляется ощущение тяжести в теле, голове и в конечностях. Болезни имеют тенденцию к хроническому течению. Характерно появление мутной мочи, олигурии, отеков, слизистого и вязкого стула (иногда с кровью), вздутий живота, экзем, липкого налета на языке.
- Саногенное психогармонизирующее действие на состояние больных с хроническими заболеваниями органов энергетической ложи Земля реализуется с использованием СФА-зон Yuan (RP3) в сочетании с СФА-зонами, расположенными в области спины, на внутренней ветви меридиана Мочевого Пузыря (соответствующие СФА-зоны – V20) и наружной ветви этого меридиана (психодорсальные СФА-зоны – V49). Для усиления саногенного действия стимулируют и СФА-зоны переднего (VC) и заднего (VG) срединного меридиана, которые расположены на одном уровне с используемыми соответствующими и психодорсальными СФА-зонами – в данном случае, на одном уровне с СФА-зонами V20 и V49 расположены СФА-зоны VG6 и VC12.

Таким образом, оптимальными саногенными психогармонизирующими СФА-зонами при поражении органов энергетической ложи Земля являются RP3 + V20 + V49 + VG6 + VC12.

VII.5.3. Энергетическая ложа Металл (Легкие + Толстый Кишечник)

- Психоэмоциональные проявления и качества у больных с признаками Пустоты (Xu Sheng) энергетической ложи Металл – психическая астения, недостаток бодрости, плаксивость, мелочность, ограничение активного участия в общественной жизни из-за страхов потерь, недостаточность энергии для формирования новых отношений (живет прошлым).
- Морфологическая конституция – высокий рост, длинные руки, длинные пальцы (иногда искривленные), узкие ладони; голова небольших размеров, длинный нос.
- Особенности детского периода – ринофарингиты, бронхиты, трахеиты, бронхиальная астма, аносмия, аллергический ринит; отит; запоры, непереносимость молока, полипоз кишечника; предпочтение пикантной пищи; экзема, акне в подростковом периоде; ночное недержание мочи; слабость сухожилий; коллагенозы; дети тихие и спокойные, недостаточно внимательные.
- Язык – промежуточная зона между верхушкой и центром (P), корень

языка (GI). Пульс – позиция Сип справа, на лучевой артерии: поверхностно для Толстого Кишечника и глубоко для Легких.

- Сезон – осень. Экзогенным патогенным фактором является Сухость. Под воздействием этого фактора наиболее часто поражаются Легкие с нарушением функции диффузии Qi. У больных появляются симптомы дефицита жидкости: сухость слизистых рта и горла, сухой кашель (возможна липкая мокрота и прожилки крови), жажда, сухость кожи (морщины и трещины), запоры и др.
- Саногенное психогармонизирующее действие на состояние больных с хроническими заболеваниями органов энергетической ложи Металл реализуется с использованием СФА-зон Yuan (P9) в сочетании с СФА-зонами, расположенными в области спины, на внутренней ветви меридиана Мочевой Пузыря (сочувственные СФА-зоны – V13) и наружной ветви этого меридиана (психодорсальные СФА-зоны – V42). Для усиления саногенного действия стимулируют и СФА-зоны переднего (VC) и заднего (VG) срединного меридиана, которые расположены на одном уровне с используемыми сочувственными и психодорсальными СФА-зонами – в данном случае, на одном уровне с СФА-зонами V13 и V42 расположены СФА-зоны VG12 и VC17.

Исходя из вышеизложенного, оптимальными саногенными психогармонизирующими СФА-зонами при поражении органов энергетической ложи Металл являются P9 + V13 + V42 + VG12 + VC17.

VII.5.4. Энергетическая ложа Вода (Почки + Мочевой Пузырь)

- Психозмоциональные проявления и качества у больных с признаками Пустоты (Xu Sheng) энергетической ложи Вода – нерешительность, недостаточность амбиций, рассеянность, бесхарактерность, склонность к фантазиям и фобиям, пессимизм, страх жизни, неуверенность при опасности и трудностях, нерешительность при достижении цели, фригидность, трудное пробуждение ото сна.
- Морфологическая конституция – средний рост, короткие руки, пальцы рук короткие, толстые, ногти широкие, длинные, слегка выпуклые; большой живот.
- Особенности детского периода – наследственная слабость почек, надпочечников, гонад и мочевого пузыря; высокая ранимость ЛОР-органов (ангина, отит и др.); ревматизм, рахит; запаздывание менструального цикла у девочек; внелегочный туберкулез; снижение жизненной силы, повышенная чувствительность.

- Язык – корень. Пульс – позиция Chi слева, на лучевой артерии: поверхностно для Мочевом Пузыря и глубоко для Почек (R-Yin); позиция Chi справа на лучевой артерии – Почки (R-Yang).
- Сезон – зима. Экзогенным патогенным фактором является Холод. Этот фактор характеризуется сокращением тканей, застоем Qi и Хуе, нарушением процесса открывания и закрывания пор кожи (мышечные спазмы, ощущение холода в сочетании с болью, светлая моча, диарея и др.).
- Саногенное психогармонизирующее действие на состояние больных с хроническими заболеваниями органов энергетической ложи Вода реализуется с использованием СФА-зон Yuan (R3) в сочетании с СФА-зонами, расположенными в области спины, на внутренней ветви меридиана Мочевом Пузыря (сочувственные СФА-зоны – V23) и наружной ветви этого меридиана (психодорсальные СФА-зоны – V52). Для усиления саногенного действия стимулируют и СФА-зоны переднего (VC) и заднего (VG) срединного меридиана, которые расположены на одном уровне с используемыми сочувственными и психодорсальными СФА-зонами – в данном случае, на одном уровне с СФА-зонами V23 и V52 расположены СФА-зоны VG4 и VC6, VC4.

На основе изложенного принципа, оптимальными саногенными психогармонизирующими СФА-зонами при поражении органов энергетической ложи Вода являются R3 + V23 + V52 + VG4 + VC6 (VC4).

VII.5.5. Энергетическая ложа Дерево (Печень + Желчный Пузырь)

- Психоэмоциональные проявления и качества у больных с признаками Пустоты (Xu Sheng) энергетической ложи Дерево – безразличие, отсутствие энтузиазма, противоречивость, капризность, сонливость, повышенная чувствительность и утомляемость, неуверенность в себе и своем будущем, легко подчиняется другим, робость, застенчивость.
- Морфологическая конституция – широкая спина, широкие плечи, хорошо развитые мышцы, ладонь с хорошо выраженным и глубоким рисунком.
- Особенности детского периода – наследственная слабость печени и желчного пузыря с нарушением процесса пищеварения (непереносимость яиц, шоколада, жирной пищи); миопия; пищевая аллергия (зуд, крапивница); дети нервные (различные тики) или застенчивые, робкие, зачастую грызут ногти.

- Язык – края (слева и справа). Пульс – позиция Guan слева, на лучевой артерии: поверхностно для Желчного Пузыря и глубоко для Печени.
- Сезон – весна. Патогенным экзогенным фактором является Ветер. Нарушения, возникающие под его воздействием, характеризуются мигрирующими симптомами и острым началом заболевания. Нарушается также процесс открывания и закрывания пор кожи.
- Саногенное психогармонизирующее действие на состояние больных с хроническими заболеваниями органов энергетической ложи Дерево реализуется с использованием СФА-зон Yuan (F3) в сочетании с СФА-зонами, расположенными в области спины, на внутренней ветви меридиана Мочевого Пузыря (сочувственные СФА-зоны – V18) и наружной ветви этого меридиана (психодорсальные СФА-зоны – V47). Для усиления саногенного действия стимулируют и СФА-зоны переднего (VC) и заднего (VG) срединного меридиана, которые расположены на одном уровне с используемыми сочувственными и психодорсальными СФА-зонами – в данном случае, на одном уровне с СФА-зонами V18 и V47 расположены СФА-зоны VG8 и VC14, VC12.

Таким образом, оптимальными саногенными психогармонизирующими СФА-зонами при поражении органов энергетической ложи Дерево являются F3 + V18 + V47 + VG8 + VC14 (VC12).

VII.6. Сочетание соматовегетативных физиологически активных зон на основе традиционной хронобиологии (хроноакупунктура)

В соответствии с традиционными канонами китайской медицины, жизнедеятельность и воспроизведение человека находятся под влиянием различных энергий земли и космоса. В Су-Вэнь сказано: «Род человеческий имеет земные корни, но жизнь его неотделима от небесного влияния. Это взаимодействие земной и небесной Qi и создало Человека... При иглоукалывании необходимо принимать во внимание солнце, луну, звезды, четыре сезона и все энергии природы... Истинно великий мастер умеет наблюдать все эти явления природы, он может видеть невидимое... умеет провести лечение до того, как извращенная энергия преобразуется в болезнь». Исходя из этой предпосылки, в традиционной китайской медицине разработан ряд методов и способов,

позволяющих не только оптимизировать диагностику, профилактику и лечение заболеваний, но и укреплять жизненные силы организма.

Методы хроноакупунктуры учитывают не только изменения в течение 24 часов, но и изменения во времени и пространстве, которые имеют место в различные периоды (месяц, сезон, год или циклы лет).

Проводя сравнительный анализ различных методов хроноакупунктуры, можно сделать вывод, что в наибольшей степени соответствует требованиям санокреатологической акупунктуры метод “сложного пространственного баланса”. В отличие от других методов хроноакупунктуры (метод Цзы-У-Лю-Чжу и др.) при использовании метода “сложного пространственного баланса” нет необходимости учитывать клинические проявления заболеваний или пораженных органов и систем. Конечной целью метода является гармонизация различных функций организма.

В астрономической традиционной концепции существует понятие 10 Небесных Стволов и 12 Земных Ветвей. Эти циклические знаки позволяют создать математическую модель различных циклических изменений, связанных с движением Луны и Солнца.

В соответствии с традиционной хронобиологией, день разделяется на 12 интервалов, каждый из которых длится два часа (табл. 7.2). Первый интервал (Zi) соответствует 23–1 ч., седьмой интервал (Wu) соответствует 11–13 ч. Эти интервалы служат демаркационной линией Энергии Yin и Yang. В интервале Zi Yin достигает максимального развития, тогда как Yang только начинает возрастать (интенсивность света постепенно нарастает, увеличивается температура воздуха и др.). В интервале Wu Yang достигает максимального развития, тогда как Yin только начинает увеличиваться. Когда 12 циклических знаков соотносят с месяцами года, то первый интервал (Zi) соответствует XI месяцу лунного календаря, и зимнему солнцестоянию седьмой интервал (Wu) соответствует V месяцу и летнему солнцестоянию. Все изменения в организме находятся в тесной зависимости от циклических изменений в окружающей природе.

Небесные Стволы отражают циклические процессы “неба”. Они сгруппированы, как и другие явления, в соответствии с теорией Yin-Yang и пяти элементов (табл. 7.3).

Соответствие 12 Земных Ветвей, 5 элементов, меридианов и промежутков времени (часы)

Элемент	Меридиан (орган)	Земные Ветви		Часы	Лунный календарь	
		Гр.*	Тр.*			
Дерево	Желчный Пузырь	B ₁	Zi	23 – 1	январь	XI
	Печень	B ₂	Chou	1 – 3	февраль	XII
Металл	Легкие	B ₃	Yin	3 – 5	март	I
	Толстый Кишечник	B ₄	Mao	5 – 7	апрель	II
Земля	Желудок	B ₅	Chen	7 – 9	май	III
	Селезенка	B ₆	Si	9 – 11	июнь	IV
Огонь	Сердце	B ₇	Wu	11 – 13	июль	V
	Тонкий Кишечник	B ₈	Wei	13 – 15	август	VI
Вода	Мочевой Пузырь	B ₉	Shen	15 – 17	сентябрь	VII
	Почки	B ₁₀	You	17 – 19	октябрь	VIII
Вода	Перикард	B ₁₁	Xu	19 – 21	ноябрь	IX
	Три Обогревателя	B ₁₂	Xai	21 – 23	декабрь	X

* Гр. – григорианский; Тр. – традиционный

Соответствие 10 Небесных Стволов, 5 элементов, меридианов и Энергии Yang-Yin

Элемент	Дерево		Огонь		Земля		Металл		Вода	
Небесный ствол	Jia S _I	Yi S _{II}	Bing S _{III}	Ding S _{IV}	Wu S _V	Ji S _{VI}	Geng S _{VII}	Xin S _{VIII}	Ren S _{IX}	Gui S _X
Орган, меридиан	VB	F	IG	C	E	RP	GI	P	V, TR	R, MC
Yin-Yang	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin	Yang	Yin

Другое астрономическое понятие, которое лежит в основании этого метода, – это понятие Земных Ветвей. В табл. 7.2 отражено соответствие между 12 Земными Ветвями, 5 элементами, меридианами (органами) и периодами времени. Как видно из данных, приведенных в табл. 7.2 и 7.3, меридианы TR и MC включены в рубрику Вода (известно, что, в соответствии с традиционной классификацией, они относят-

ся к элементу Огонь). В традиционной литературе это объясняется тем, что является оптимальным с практической точки зрения.

В традиционном китайском календаре Небесные Стволы и Земные Ветви используют для обозначения года, месяца, дня или часа (первым указывается циклический знак Небесного Ствола, вторым – Земной Ветви).

Для определения года в соответствии с китайским астрономическим календарем прибавляют к календарному григорианскому году цифру 2397, затем полученную сумму делят на 60. Остаток указывает номер года в соответствии с шестидесятиричным циклом, который можно определить, используя табл. 7.4. Например, расчеты для 1990 года: $1990 + 2397 = 4387 : 60 = 73$ и 7 в остатке. Цифра 7, в соответствии с таблицей, указывает по вертикали Небесный Ствол VII (Geng) и по горизонтали Земную Ветвь 7 (Wu). Таким образом, 1990 год соответствует циклическим знакам VII/7 (SVII B7). Более простой способ определения СВ года приведен в табл. 7.5. По ней, зная соответствие годов (например, 1930, 1990 – SVII B7; 1940, 2000 – SVII B5; 1950, 2010 – SVII B3; 1960, 2020 – SVII B1; 1970, 2030 – SVII B11; 1980, 2040 – SVII B9 и т.д.), легко можно вычислить СВ каждого года.

Таблица 7.4

Циклические знаки (шестидесятиричный цикл)

ЗВ* \ HC*		S_{Jia}	S_{Yi}	S_{Bing}	S_{Ding}	S_{Wu}	S_{Ji}	S_{Geng}	S_{Xin}	S_{Ren}	S_{Gui}
B_1 Zi	(23 – 1)	1		13		25		37		49	
B_2 Chou	(1 – 3)		2		14		26		38		50
B_3 Yin	(3 – 5)	51		3		15		27		39	
B_4 Mao	(5 – 7)		52		4		16		28		40
B_5 Chen	(7 – 9)	41		53		5		17		29	
B_6 Si	(9 – 11)		42		54		6		18		30
B_7 Wu	(11 – 13)	31		43		55		7		19	
B_8 Wei	(13 – 15)		32		44		56		8		20
B_9 Shen	(15 – 17)	21		33		45		57		9	
B_{10} You	(17 – 19)		22		34		46		58		10
B_{11} Xu	(19 – 21)	11		23		35		47		59	
B_{12} Xai	(21 – 23)		12		24		36		48		60

* HC – Небесные Стволы; ЗВ – Земные Ветви

Формирование СВ года в соответствии с шестидесятиричным циклом

S_1B_1	S_2B_2	S_3B_3	S_4B_4	S_5B_5	S_6B_6	S_7B_7	S_8B_8	S_9B_9	$S_{10}B_{10}$
S_1B_{11}	S_2B_{12}	S_3B_1	S_4B_2	S_5B_3	S_6B_4	S_7B_5	S_8B_6	S_9B_7	$S_{10}B_8$
S_1B_9	S_2B_{10}	S_3B_{11}	S_4B_{12}	S_5B_1	S_6B_2	S_7B_3	S_8B_4	S_9B_5	$S_{10}B_6$
S_1B_7	S_2B_8	S_3B_9	S_4B_{10}	S_5B_{11}	S_6B_{12}	S_7B_1	S_8B_2	S_9B_3	$S_{10}B_4$
S_1B_5	S_2B_6	S_3B_7	S_4B_8	S_5B_9	S_6B_{10}	S_7B_{11}	S_8B_{12}	S_9B_1	$S_{10}B_2$
S_1B_3	S_2B_4	S_3B_5	S_4B_6	S_5B_7	S_6B_8	S_7B_9	S_8B_{10}	S_9B_{11}	$S_{10}B_{12}$

Метод “сложного пространственного баланса” основан на взаимопорядоченном симметричном расположении гексаграмм в большом квадрате ($8 \cdot 8 = 64$) Lo Shu. Этот квадрат интерпретируется как схема баланса. Он используется в медицине, астрономии, музыке и т.д. Как видно из данных табл. 7.6, основной характеристикой квадрата Lo Shu является следующая: сумма чисел в различных столбцах (по вертикали или горизонтали) везде одинакова и равна 260. Замена чисел большого квадрата Lo Shu соответствующими гексаграммами создает специальную систему, в которой сумма прерывистых линий (---, Yin) равна сумме непрерывных линий (—, Yang) как по вертикали, так и по горизонтали (табл. 7.7). Для практического применения этого метода были созданы специальные таблицы с учетом циркуляции Qj и Xue в античных точках основных меридианов (табл. 7.10). Для использования метода «сложного пространственного баланса» необходима следующая информация: (1) час рождения (Td, Земная Ветвь); (2) день (дата) рождения; (3) месяц рождения (лунный календарь); (4) год рождения (шестидесятиричный цикл); (5) время, когда проводится лечебная процедура.

Определение года в соответствии с шестидесятиричным циклом было описано выше (табл. 7.4, 7.5). Земные Ветви приведены в табл. 7.2. Оптимальные точки в соответствии с этим методом можно рассчитать по формуле:

$$\frac{Nг + Nм + Др + Чр + Кп}{64}$$

где Nг – номер года; Nм – номер месяца; Др – дата рождения; Чр – час рождения (Земная Ветвь); Кп – коэффициент поправки. Полученный в соответствии с этой формулой остаток является первым числом, необходимым для выявления точек акупунктуры. Коэффициент поправки вычисляется следующим образом: полночь считается за ноль, и через каждые полчаса добавляется одна единица. Например, коэффициент поправки для 7.20 ч. равняется 15. Время (час) проведения процедуры дает возможность выбрать необходимую таблицу (табл. 7.10). Например, лечение проводится в 10.10 ч. Это время соответствует меридиану Желудка (квадрат 3 в табл. 7.10). Остаток полученный в вышеприведенной формуле, указывает число из соответствующего квадрата (одно из 64) и точку акупунктуры, которая соответствует этому числу. Так выявляется первая точка акупунктуры. Вторая точка, исходя из структурной симметрии квадрата Lo Shu, расположена диаметрально противоположно таким образом, что сумма чисел, которые соответствуют первой и второй точкам акупунктуры, должна быть равна 65. Остальные шесть точек акупунктуры обнаруживают, исходя из структурной симметрии большого квадрата Lo Shu (табл. 7.8).

Таблица 7.6

Большой квадрат Lo Shu

21	23	33	35	48	46	28	26
24	22	36	34	45	47	25	27
12	10	61	63	52	50	5	7
9	11	64	62	49	51	8	6
57	59	13	15	4	2	56	54
60	58	16	14	1	3	53	55
37	39	20	18	29	31	44	42
40	38	17	19	32	30	41	43

Замена чисел большого квадрата Lo Shu эквивалентными
гексограммами

































































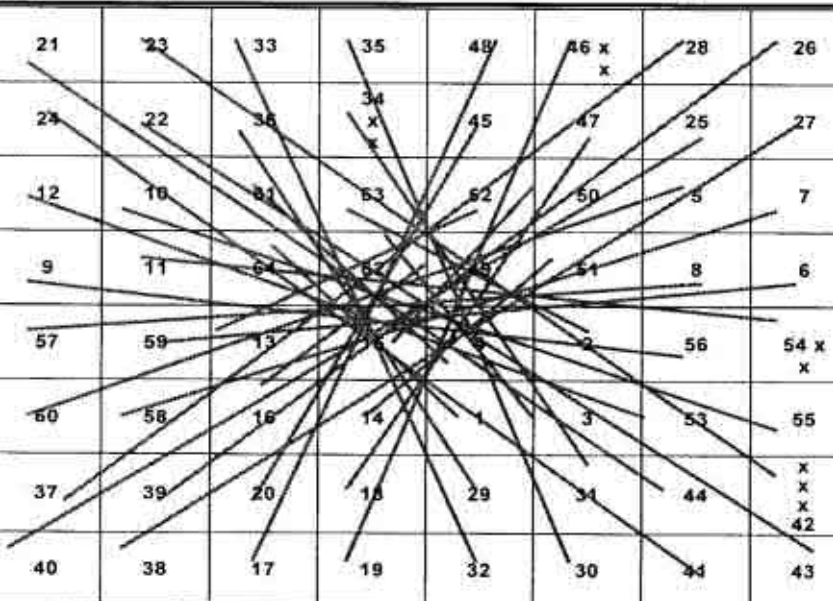
							
21	23	33	35	48	46	28	26
							
24	22	36	34	45	47	25	27
							
12	10	61	63	62	60	5	7
							
9	11	64	52	49	51	8	6
							
67	69	13	15	4	2	56	54
							
60	68	16	14	1	3	63	55
							
37	39	20	18	29	31	44	42
							
40	38	17	19	32	30	41	43

Таблица 7.8

Схематическое изображение симметричного взаимоупорядоченного расположения гексограмм в большом квадрате Lo Shu

21	23	33	35	48	46 x	28	26
24	22	36	34 x	45	47	25	27
12	10	61	63	62	60	5	7
9	11	64	52	49	51	8	6
67	69	13	15	4	2	56	54 x
60	68	16	14	1	3	63	55
37	39	20	18	29	31	44	42 x
40	38	17	19	32	30	41	43



2	2	3	3	4	4	2	2
1	3	3	5	8	6	8	6
2	2	3	3	4	4	2	2
4	2	6	4	5	7	5	7
1	1	6	6	5	5	5	7
2	0	1	3	2	0		
9	1	6	6	4	5	8	6
	1	4	2	0	1		
5	5	1	1	4	2	5	5
7	9	3	5	4		6	4
6	5	1	1	1	3	5	5
0	8	6	4		3	3	5
3	3	2	1	2	3	4	4
7	9	0	8	9	1	4	2
4	3	1	1	3	3	4	4
0	8	7	9	2	0	1	3

Таблица 7.9
Схематическое изображение баланса гексаграмм в большом квадрате Lo Shu в конкретном клиническом случае (см. текст)

Таблица 7.10 (I-XII)
Циркуляция Qi и Хуе через 66 античных точек основных меридианов

I. 3:00-3:30 / 9:00-9:30				Легкие			
1	2	3	4	5	6	7	8
P11	P10	P9	P8	P5	GI1	GI2	GI3
9	10	11	12	13	14	15	16
GI4	GI5	GI11	E45	E44	E43	E42	E41
17	18	19	20	21	22	23	24
E36	RP1	RP2	RP3	RP5	RP9	C9	C8
25	26	27	28	29	30	31	32
C7	C4	C3	IG1	IG2	IG3	IG4	IG5
33	34	35	36	37	38	39	40
IG8	V65	V64	V60	V40	R1	R2	R3
41	42	43	44	45	46	47	48
R7	R10	MC9	MC8	MC7	MC5	MC3	TR1
49	50	51	52	53	54	55	56
TR2	TR3	TR4	TR6	TR10	VB44	VB43	VB41
57	58	59	60	61	62	63	64
VB40	VB38	VB34	F1	F2	F3	F4	F8
II. 3:30-4:00 / 9:30-10:00				Толстый Кишечник			
1	2	3	4	5	6	7	8
GI1	GI2	GI3	GI4	GI5	GI11	E45	E44
9	10	11	12	13	14	15	16
E43	E42	E41	E36	RP1	RP2	RP3	RP5
17	18	19	20	21	22	23	24
RP9	C9	C8	C7	C4	C3	IG1	IG2
25	26	27	28	29	30	31	32
IG3	IG4	IG5	IG8	V67	V66	V65	V64

Таблица 7.10. Продолжение

33 V60	34 V40	35 R3	36 R7	37 R10	38 MC9	39 MC8	40 MC7
41 MC5	42 MC3	43 TR1	44 TR2	45 TR3	46 TR4	47 TR6	48 TR10
49 VB44	50 VB43	51 VB41	52 VB40	53 VB38	54 VB34	55 F1	56 F2
57 F3	58 F4	59 F8	60 P11	61 P10	62 P9	63 P8	64 P5
<i>III. 4:00-4:30 / 10:00-10:30</i>				<i>Желудок</i>			
1 E45	2 E44	3 E43	4 E42	5 E41	6 E36	7 RP1	8 RP2
9 RP3	10 RP5	11 RP9	12 C9	13 C8	14 C7	15 C4	16 C3
17 IG1	18 IG2	19 IG3	20 IG4	21 IG5	22 IG8	23 V67	24 V66
25 V65	26 V64	27 V60	28 V40	29 R1	30 R2	31 R3	32 R7
33 R10	34 MC7	35 MC5	36 MC3	37 TR1	38 TR2	39 TR3	40 TR4
41 TR6	42 TR10	43 VB44	44 VB43	45 VB41	46 VB40	47 VB38	48 VB34
49 F1	50 F2	51 F3	52 F4	53 F8	54 P11	55 P10	56 P9
57 P8	58 P5	59 G11	60 G12	61 G13	62 G14	63 G15	64 G111
<i>IV. 4:30-5:00 / 10:30-11:00</i>				<i>Селезенка-Поджелудочная Железа</i>			
1 RP1	2 RP2	3 RP3	4 RP5	5 RP9	6 C9	7 C8	8 C7
9 C4	10 C3	11 IG1	12 IG2	13 IG3	14 IG4	15 IG5	16 IG8
17 V67	18 V66	19 V65	20 V64	21 V60	22 V40	23 R1	24 R2
25 R3	26 R7	27 R10	28 MC9	29 MC8	30 MC7	31 MC5	32 MC3
33 TR3	34 TR4	35 TR6	36 TR10	37 VB44	38 VB43	39 VB41	40 VB40
41 VB38	42 VB34	43 F1	44 F2	45 F3	46 F4	47 F8	48 P11
49 P10	50 P9	51 P8	52 P5	53 G11	54 G12	55 G13	56 G14
57 G15	58 G111	59 E45	60 E44	61 E43	62 E42	63 E41	64 E36
<i>V. 5:00-5:30 / 11:00-11:30</i>				<i>Сердце</i>			
1 C9	2 C8	3 C7	4 C4	5 C3	6 IG1	7 IG2	8 IG3

Таблица 7.10. Продолжение

9	10	11	12	13	14	15	16
IG4	IG5	IG8	V67	V66	V65	V64	V60
17	18	19	20	21	22	23	24
V40	R1	R2	R3	R7	R10	MC9	MC8
25	26	27	28	29	30	31	32
MC7	MC5	MC3	TR1	TR2	TR3	TR4	TR6
33	34	35	36	37	38	39	40
TR10	VB41	VB40	VB38	VB34	F1	F2	F3
41	42	43	44	45	46	47	48
F4	F8	P11	P10	P9	P8	P5	G11
49	50	51	52	53	54	55	56
G12	G13	G14	G15	G11	E45	E44	E43
57	58	59	60	61	62	63	64
E42	E41	E36	RP1	RP2	RP3	RP5	RP9
<i>VI. 5:30-6:00 / 11:30-12:00</i>				<i>Тонкий Кишечник</i>			
1	2	3	4	5	6	7	8
IG1	IG2	IG3	IG4	IG5	IG8	V67	V66
9	10	11	12	13	14	15	16
V65	V64	V60	V40	R1	R2	R3	R7
17	18	19	20	21	22	23	24
R10	MC9	MC8	MC7	MC5	MC3	TR1	TR2
25	26	27	28	29	30	31	32
TR3	TR4	TR6	TR10	VB44	VB43	VB41	VB40
33	34	35	36	37	38	39	40
VB38	VB34	F3	F4	F8	R11	R10	P9
41	42	43	44	45	46	47	48
P8	P5	G11	G12	G13	G14	G15	G11
49	50	51	52	53	54	55	56
E45	E44	E43	E42	E41	E36	RP1	RP2
57	58	59	60	61	62	63	64
RP3	RP5	RP9	C9	C8	C7	C4	C3
<i>VII. 6:00-6:30 / 12:00-12:30</i>				<i>Мочевой Пузырь</i>			
1	2	3	4	5	6	7	8
V67	V66	V65	V64	V60	V40	R1	R2
9	10	11	12	13	14	15	16
R3	R7	R10	MC9	MC8	MC7	MC5	MC3
17	18	19	20	21	22	23	24
TR1	TR2	TR3	TR4	TR6	TR10	VB44	VB43
25	26	27	28	29	30	31	32
VB41	VB40	VB38	VB34	F1	F2	F3	F4
33	34	35	36	37	38	39	40
F8	P9	P8	P5	G11	G12	G13	G14
41	42	43	44	45	46	47	48
G15	G11	E45	E44	E43	E42	E41	E36

Таблица 7.10. Продолжение

49 RP1	50 RP2	51 RP3	52 RP5	53 RP9	54 C9	55 C8	56 C7
57 C4	58 C3	59 IG1	60 IG2	61 IG3	62 IG4	63 IG5	64 IG8
<i>VIII. 6:30~7:00 / 12:30~1:00</i>				<i>Полки</i>			
1 R1	2 R2	3 R3	4 R7	5 R10	6 MC9	7 MC8	8 MC7
9 MC5	10 MC3	11 TR1	12 TR2	13 TR3	14 TR4	15 TR6	16 TR10
17 VB44	18 VB43	19 VB41	20 VB40	21 VB38	22 VB34	23 F1	24 F2
25 F3	26 F4	27 F8	28 P11	29 P10	30 P9	31 P8	32 P5
33 GI3	34 GI4	35 GI5	36 GI11	37 E45	38 E44	39 E43	40 E42
41 E41	42 E36	43 RP1	44 RP2	45 RP3	46 RP5	47 RP9	48 C9
49 C8	50 C7	51 C4	52 C3	53 IG1	54 IG2	55 IG3	56 IG4
57 IG5	58 IG8	59 V67	60 V66	61 V65	62 V64	63 V60	64 V40
<i>IX. 7:00~5:30 / 1:00~1:30</i>				<i>Перикард</i>			
1 MC9	2 MC8	3 MC7	4 MC5	5 MC3	6 TR1	7 TR2	8 TR3
9 TR4	10 TR6	11 TR10	12 VB44	13 VB43	14 VB41	15 VB40	16 VB38
17 VB34	18 F1	19 F2	20 F3	21 F4	22 F8	23 P11	24 P10
25 P9	26 P8	27 P5	28 GI1	29 GI2	30 GI3	31 GI4	32 GI5
33 GI11	34 E43	35 E42	36 E41	37 E36	38 RP1	39 RP2	40 RP3
41 RP5	42 RP9	43 C9	44 C8	45 C7	46 C4	47 C3	48 IG1
49 IG2	50 IG3	51 IG4	52 IG5	53 IG8	54 V67	55 V66	56 V65
57 V64	58 V60	59 V40	60 R1	61 R2	62 R3	63 R7	64 R10
<i>X. 7:30~8:00 / 1:30~2:00</i>				<i>Три Обзорателя</i>			
1 TR1	2 TR2	3 TR3	4 TR4	5 TR6	6 TR10	7 VB44	8 VB43
9 VB41	10 VB40	11 VB38	12 VB34	13 F1	14 F2	15 F3	16 F4
17 F8	18 P11	19 P10	20 P9	21 P8	22 P5	23 GI1	24 GI2

Таблица 7.10. Продолжение

25 G13	26 G14	27 G15	28 G111	29 E45	30 E44	31 E43	32 E42
33 E41	34 E36	35 RP3	36 RP5	37 RP9	38 C9	39 C8	40 C7
41 C4	42 C3	43 IG1	44 IG2	45 IG3	46 IG4	47 IG5	48 IG8
49 V67	50 V66	51 V65	52 V64	53 V60	54 V40	55 R1	56 R2
57 R3	58 R7	59 R10	60 MC9	61 MC8	62 MC7	63 MC5	64 MC3
<i>XI. 8:00-8:30 / 2:00-2:30</i>				<i>Желтый Пузырь</i>			
1 VB44	2 VB43	3 VB41	4 VB40	5 VB38	6 VB34	7 F1	8 F2
9 F3	10 F4	11 F8	12 P11	13 P10	14 P9	15 P8	16 P5
17 G11	18 G12	19 G13	20 G14	21 G15	22 G111	23 E45	24 E44
25 E43	26 E42	27 E41	28 E36	29 RP1	30 RP2	31 RP3	32 RP5
33 RP9	34 C7	35 C4	36 C3	37 IG1	38 IG2	39 IG3	40 IG4
41 IG5	42 IG8	43 V67	44 V66	45 V65	46 V64	47 V60	48 V40
49 R1	50 R2	51 R3	52 R7	53 R10	54 MC9	55 MC8	56 MC7
57 MC5	58 MC3	59 TR1	60 TR2	61 TR3	62 TR4	63 R6	64 TR10
<i>XII. 8:30-9:00 / 2:30-3:00</i>				<i>Печень</i>			
1 F1	2 F2	3 F3	4 F4	5 F8	6 P11	7 P10	8 P9
9 P8	10 P5	11 G11	12 G12	13 G13	14 G14	15 G15	16 G111
17 E45	18 E44	19 E43	20 E42	21 E41	22 E36	23 RP1	24 RP2
25 RP3	26 RP5	27 RP9	28 C9	29 C8	30 C7	31 C4	32 C3
33 IG3	34 IG4	35 IG5	36 IG8	37 V67	38 V66	39 V65	40 V64
41 V60	42 V40	43 R1	44 R2	45 R3	46 R7	47 R10	48 MC9
49 MC8	50 MC7	51 MC5	52 MC3	53 TR1	54 TR2	55 TR3	56 TR4
57 TR6	58 TR10	59 VB44	60 VB43	61 VB41	62 VB40	63 VB38	64 VB34

Для иллюстрации метода “сложного пространственного баланса” приведем пример пациента, рожденного 5.VI.1951 в 8.00 ч. Саногенная процедура проводится в 10.10 ч. В соответствии с расчетами по вышеизложенной формуле получим $(28 + 6 + 5 + 5 + 21) : 64 = 1$ (остаток 1). Имея в виду, что лечебная процедура проводится в 10.10 ч., используем соответствующую таблицу (третий квадрат в *табл. 7.10*). Число 1 соответствует точке E45 Lidui. Затем, исходя из вышеизложенных правил, выявляем остальные 7 квадратиков, которые соответствуют искомым точкам акупунктуры: 64 (GI11 Quchi), 2 (E44 Neiting), 63 (GI5 Yangxi), 14 (C7 Shenmen), 51 (F3 Taichong), 13 (C8 Shaofu), 52 (F4 Zhongfeng). Эти точки являются своеобразными «окнами» в энергетическую систему организма. Воздействие на эти точки прямо или опосредованно оказывает влияние на различные функции организма с учетом его биоритмов. При использовании этого метода некоторые неточности исходных данных (например, дата или час рождения пациента) не влияют существенным образом на эффективность саногенного воздействия и лечения.

VIII. ТЕХНИКА САНОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ЗОНЫ

VIII.1. Акупунктура

Техника раздражения точек акупунктуры в традиционной китайской медицине является искусством, овладение которым требует специального и долгого обучения под руководством учителя. Европейский врач, использующий методы традиционной медицины, обязан овладеть основными методиками раздражения точек акупунктуры.

Техника тонизации в случаях синдрома Пустоты

- Первый этап – используют методику “закрытия-открытия” точек и меридиана: врач с помощью указательного и большого пальцев левой руки нажимает на дистальную или проксимальную часть точки акупунктуры с целью “закрытия” меридиана и предотвращения потери (“утечки”) Qi. С этой целью нажимают на ту часть точки акупунктуры, которая ближе к здоровым участкам тела. Одновременно другим пальцем врач не оказывает давления, оставляя “открытым” меридиан, тем самым облегчая циркуляцию Qi к пораженным областям тела (не надавливают на ту часть точки акупунктуры, которая ближе к пораженной области).
- Второй этап – одновременно с техникой “открытия-закрытия” во время глубокого выдоха пациента врач вводит иглу, слегка наклоняя ее кончик в сторону пораженной зоны.
- Третий этап – проводят пунктирование (введение и выведение иглы) и вращение иглы.

Цикл состоит из активного раздражения точки в течение одной минуты и последующего перерыва также в течение одной минуты. Для достижения тонизации необходимо провести до четырех циклов раздражения. Во время раздражения больному необходимо дышать глубоко.

- Четвертый этап – игла извлекается во время глубокого вдоха больного.
- Пятый этап – сразу же после извлечения иглы врач “закрывает от-

верстие” в коже (проводит надавливание и массаж в области точки с целью предупреждения утечки Qi).

Техника тонизации в случаях синдрома Холод-Пустота (“окружить гору огнем”) (рис. 8.1)

- Первый этап – игла вводится на 1/3 заданной глубины (уровень “Небо”) во время выдоха больного, проводится девятикратное пунктирование, игла опускается и частично извлекается (амплитуда движения кончика иглы примерно 3 мм). После этого игла “отдыхает” на уровне “Небо” в течение трех циклов дыхания.
- Второй этап – врач концентрируется на своей правой руке и проводимых манипуляциях (“излучает Qi посредством акупунктурной иглы”), во время выдоха вводит иглу на 2/3 заданной глубины (уровень “Человек”), и вновь повторяется девятикратное пунктирование с последующим “отдыхом” (один–два цикла дыхания).
- Третий этап – во время выдоха врач вводит иглу на полную глубину (уровень “Земля”), где вновь повторяется девятикратное пунктирование с последующим коротким “отдыхом”.
- Четвертый этап – игла выводится до уровня “Небо”, и весь цикл повторяется вновь (до трех раз), до возникновения ощущения тепла. Если же ощущение тепла не возникает, цикл стимуляции повторяется после пятиминутной паузы.

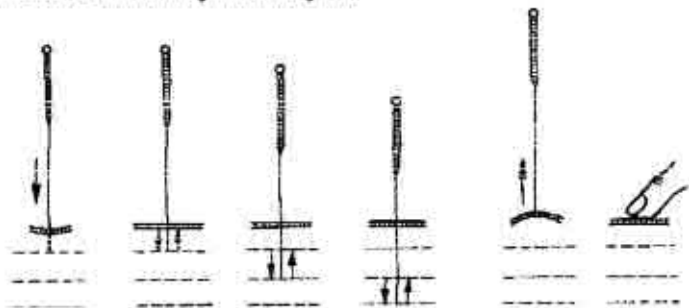


Рис. 8.1. Техника тонизации «окружить гору огнем»

- Пятый этап – игла быстро извлекается во время вдоха больного.
- Шестой этап – после извлечения иглы отверстие в коже “закрывается”.

В традиционной китайской медицине особое внимание уделяется психологическому состоянию врача, его способности сконцентрироваться и “подчинить Shen”.

В трактате “Наньцзин” подчеркивается важность внимательного отношения врача к оценке своих ощущений и своего состояния: “Когда применяешь иглоукальвание, необходимо сделать так, чтобы сначала

подчинился дух Шэнь, а уже потом вводить иглу. Когда игла введена, необходимо, чтобы дух Шэнь сгармонизировался, а после этого подчиняется Ци. Если дух Шэнь не подчинился, тогда нельзя использовать иглоукальвание. Если дух Шэнь сгармонизировался, тогда можно манипулировать иглой. Во всех случаях использования иглоукальвания необходимо сделать так, чтобы Эссенция-Цзин и дух Шэнь подчинились врачу, и только после этого можно применять иглы”.

Техника дисперсии в случаях синдрома Полноты

- Первый этап – проводят методику “закрытия-открытия” точки и меридиана.
- Второй этап – одновременно с методикой “закрытия-открытия” вводят иглу во время глубокого вдоха больного, слегка наклоняя ее кончик в сторону пораженной области.
- Третий этап – проводят пунктирование (введение и выведение иглы) и вращение иглы. Один цикл стимуляции состоит из двухминутного раздражения и последующего перерыва также в течение двух минут. Для достижения дисперсии необходимо провести до четырех циклов стимуляции.
- Четвертый этап – игла извлекается во время глубокого выдоха больного.
- Пятый этап – во время извлечения иглы врач несколько расширяет “отверстия кожи” путем вращения иглы против часовой стрелки, а после извлечения иглы “отверстие” оставляется открытым, облегчая выход Энергии.

Техника дисперсии (“проникающий с небес холод”) в случае синдрома Жар-Полнота (рис. 8.2)

- Первый этап – врач вводит иглу на полную глубину (уровень “Земля”) во время вдоха больного, проводя шестикратное пунктирование (амплитуда движения кончика иглы около 3 мм). После этого игла “отдыхает” на уровне “Земля” в течение двух-трех циклов глубокого дыхания.
- Второй этап – врач концентрируется на своей правой руке и проводимых манипуляциях (“излучает Qi посредством акупунктурной иглы”), одновременно извлекает иглу на 2/3 всей глубины (уровень “Человек”), где повторяется шестикратное пунктирование с последующим “отдыхом” иглы в течение одного-двух циклов глубокого дыхания.
- Третий этап – врач выводит иглу до 1/3 заданной глубины (уровень “Небо”) и вновь повторяет шестикратное пунктирование с последующим коротким “отдыхом” иглы.

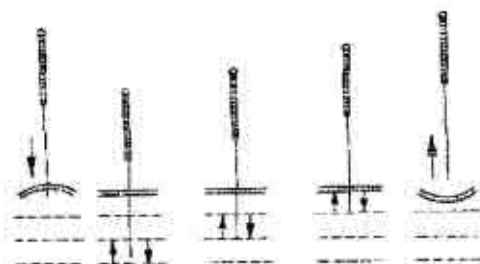


Рис. 8.2. Техника дисперсии «проникающий с небес холод»

- Четвертый этап – врач быстро вводит иглу до уровня «Земля» (глубоко), и весь цикл вновь повторяется (до пяти раз) до появления ощущения холода в точке или по ходу канала. Если ощущения холода не возникает, весь цикл стимуляции повторяется после пятиминутного перерыва.
- Пятый этап – игла извлекается во время выдоха больного.
- Шестой этап – после извлечения иглы «отверстие» в коже остается открытым.

Техника гармонизации

Эта техника применяется при сочетанных (Полнота-Пустота) и неясных синдромах, для больных с выраженной астенией и аллергическими проявлениями, а также на первом сеансе лечения.

Техника осуществляется в трех основных вариантах.

Вариант I (техника гармонизации Yin-Yang)

- иглу вводят в период между вдохом и выдохом со средней скоростью;
- кончик иглы ориентируют перпендикулярно меридиану и поверхности кожи;
- иглу не вращают, или вращение проводят равномерно влево-вправо;
- иглу оставляют в тканях на 10–15 минут, а при соответствующей технике стимуляции – и на 15–30 минут;
- иглу извлекают в период между вдохом и выдохом со средней скоростью.

Вариант II (техника гармонизации «Yin, скрытый в Yang» – рис. 8.3)

Сущность техники состоит в первоначальной поверхностной тонизации и последующей глубокой дисперсии.

- Первый этап – игла вводится медленно и поверхностно (0,5 цунь).
- Второй этап – проводят девятикратное пунктирование с быстрым опусканием иглы и медленным частичным ее извлечением.

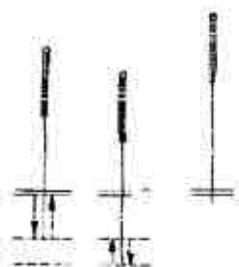


Рис. 8.3. Техника гармонизации “Yin, скрытый в Yang”

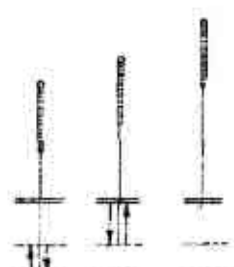


Рис. 8.4. Техника гармонизации “Yang, скрытый в Yin”

- Третий этап – игла вводится медленно и глубоко (примерно на 1 цунь).
- Четвертый этап – проводят шестикратное пунктирование с быстрым частичным извлечением иглы и медленным ее опусканием.
- Пятый этап – игла извлекается быстро до уровня подкожно-жировой клетчатки, и весь цикл повторяется снова.

Вариант III (техника гармонизации “Yang, скрытый в Yin” – рис. 8.4)

Сущность техники состоит в первоначальной глубокой дисперсии и последующей поверхностной тонизации.

- Первый этап – игла вводится быстро и глубоко.
- Второй этап – проводят шестикратное пунктирование с быстрым частичным извлечением иглы и медленным ее опусканием.
- Третий этап – игла медленно извлекается до глубины 0,5 цунь.
- Четвертый этап – проводят девятикратное пунктирование с быстрым опусканием иглы и медленным ее подъемом.
- Пятый этап – игла вводится быстро и глубоко, и весь цикл повторяется снова.

Вспомогательные приемы усиления эффекта акупунктуры

- *Поглаживание или пощипывание* – проводят поглаживание вдоль и против хода меридиана (обычно применяется при симптомах Пустоты Qi); пощипывание проводится также вверх или вниз по ходу меридиана (как правило, применяется при симптомах Полноты Qi).
- *Скобление* – после введения иглы большим и средним пальцами

правой руки врач сжимает тело иглы, а ногтем указательного пальца сверху вниз проводит скобление рукоятки иглы.

- *Поцелкивание* – после введения иглы врач поцелкивает пальцем по ее рукоятке.
- *Раскачивание* – после введения иглы врач берет рукоятку и раскачивает (покачивает) ее.
- *“Полет”* – после введения сначала иглу вращают, затем, разводя большой и указательный пальцы в стороны, отпускают (похоже на взмахи крыльев птицы). Часто сочетают одно вращение и одно разведение пальцев.
- *Шевеление* – после введения иглы врач большим и указательным пальцами держит рукоятку, а средним слегка шевелит саму иглу.
- *Дрожание* – после введения иглы врач держит ее правой рукой и производит быстрое пунктирование очень малой амплитуды (дрожание).

VIII.2. Прижигание

Для достижения тонизации, дисперсии или гармонизации существуют различные методы прижигания. В древние времена использовали для прижигания серу, листья табака и др. В настоящее время наибольшее распространение получило прижигание полынью — конусами или сигаретами из сухой полыни (*Artemisia vulgaris*).

В зависимости от цели, полынные конусы готовят различных размеров – от рисового зерна до голубинового яйца. Они прилагаются либо непосредственно к коже в области необходимой точки, либо между конусом и кожей кладут прокладку из поваренной соли, чеснока, имбиря и т.д. После наложения конуса на необходимую точку зажигают его вершину и оставляют тлеть до основания, заменяя его другим, когда у больного появляется чувство жжения. Для достижения эффекта дисперсии используют конусы большого размера и в небольшом количестве, тогда как для тонизации – конусы маленького размера и в большом количестве.

В последние десятилетия наибольшее распространение получили полынные сигареты. Полынно-сигаретное прижигание в техническом отношении более удобно, экономит время и дает более широкие возможности для создания различных разновидностей методик. Традиционно полынно-сигаретное прижигание (прогревание) делится на три основных вида.

Тепловое – тлеющий конец сигареты устанавливают в непосредственной близости от поверхности кожи, затем постепенно при-

поднимают на 1,5–2 см до появления у больного приятного ощущения в этой области. Длительность процедуры 5–10 минут или более. Этот вид прижигания наиболее показан при невралгиях, поражениях желудочно-кишечного тракта.

Клюющее – тлеющий конец сигареты последовательно приближают к поверхности кожи до возникновения ощущения жжения и удаляют, осуществляя как бы клюющие движения. Над каждой точкой подобное воздействие проводится в течение 2–5 минут. Этот метод оказывает тонизирующее действие и наиболее показан в педиатрии, при вялых параличах, пониженной чувствительности, коматозных состояниях, коллапсе и т. д.

Утюжащее – тлеющий конец сигареты непрерывно передвигается на близком расстоянии от кожи, захватывая ее большие участки, без вызывания ожога. Утюжащее прогревание наиболее эффективно при кожных заболеваниях, миозитах и др.

В табл. 8.1 приведена сравнительная характеристика техники тонизации и дисперсии с применением полынно-сигаретного и полынно-конусовидного цюю.

Таблица 8.1

Методы тонизации и дисперсии с использованием прижигания

Воздействие	Полынно-сигаретное цюю		Полынно-конусовидное цюю	
	Тонизация	Дисперсия	Тонизация	Дисперсия
Размеры сигареты или конуса	Тонкая сигарета	Толстая сигарета	Малый конус	Большой конус
Характер раздражения	Клюющее цюю, близкое расстояние до кожи	Стабильное цюю, большое расстояние до кожи	Интенсивное горение, полное сгорание конуса	Медленное тление, сгорание конуса на 2/3
Длительность раздражения	1–5 минут	10–20 минут	1–5 минут	10–20 минут
Субъективные ощущения	Жжение с глубоким проникновением тепла	Распространение тепла без жжения на большую поверхность	Жжение (прямое цюю)	Тепло (непрямое цюю)

Оптимальная последовательность проведения прижигания следующая: голова – спина – грудь – живот – верхние конечности – нижние конечности. Вначале воздействуют на точки меридианов Yang, затем – меридианов Yin.

Основными эффектами прижигания являются уменьшение боли, увеличение Yang Qi, улучшение циркуляции Qi и Xue, прогревание каналов и изгнание Холода, профилактическое действие (укрепляет энергетический потенциал организма и предупреждает заболевания).

В памятнике средневековой тибетской культуры "Чжуд-ши" говорится о пользе прижигания: «Оно ставит заслон на тропах болезней, прерывает колики при болезнях, подавляет распространение болезней ветра, способствует перевариванию переваренного, отторжению плохого мяса на старых ранах, сгибает голову отекам, служит охраной у дверей полых и плотных органов, порождает тепло, проясняет память, излечивает многое, что не поддается другому лечению».

Прижигание не показано при синдромах Жара (как истинных, так и ложных), различных лихорадочных и воспалительных заболеваниях, психическом перевозбуждении (особенно с нарушениями сна), после приема алкоголя. Осторожно применяют прижигание при беременности, кровотечениях и склонности к ним, а также в запретных зонах (паховая область, родничок и др.).

Обычно прижигание (прогревание) используют в сочетании с иглоукальванием. При этом возможны следующие варианты: 1) иглоукальвание с последующим прогреванием в области точек; 2) иглоукальвание с одновременным прогреванием самой введенной иглы; 3) одновременное укальвание одних и прогревание других точек; 4) укальвание в одно время суток и прогревание – в другое.

IX. АКУПУНКТУРА И ПРИЖИГАНИЕ – ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСЛОЖНЕНИЙ

IX.1. Классификация противопоказаний

Несмотря на большие достижения, современная медицина сегодня еще не полностью обеспечивает принцип *«primum non nocere»* – «не навреди». Приходится каждый раз при выборе метода профилактики или лечения руководствоваться тем, что польза от вмешательства в организм будет существенно выше вероятного риска появления осложнений и нежелательных реакций. Акупунктура и прижигание травами относятся к проверенным многовековой историей методам лечения и укрепления здоровья и в руках квалифицированного врача являются практически безопасными. Многолетние клинико-терапевтические, физиологические и экспериментальные исследования позволяют нам прийти к выводу, что акупунктура и прижигание по своей сути являются физиологическими методами.

Тем не менее, в мировой литературе появляется все больше публикаций, свидетельствующих об осложнениях, возникающих в процессе применения акупунктуры и прижигания, вплоть до смертельных исходов. В связи с тем, что эти методы получают широкое распространение, а уровень подготовки врачей в этой области порой недостаточен, возникает необходимость в пропаганде акупунктуронастороженности. Исходя из этого, нами разработана следующая классификация противопоказаний к использованию акупунктуры и прижигания.

1. Противопоказания психологического характера.
2. Противопоказания физиологического характера.
3. Противопоказания анатомического характера.
4. Клинические противопоказания.
5. Противопоказания, связанные с отсутствием достаточной информации о состоянии здоровья пациента и получаемого лечения.
6. Противопоказания, связанные с метеофакторами и биоритмами.
7. Противопоказания, связанные с квалификацией врача.
8. Противопоказания, связанные с условиями проведения лечения.

1. Противопоказания психологического характера

Эти противопоказания содержат три аспекта: психологическое

состояние пациента, врача и их психологическое взаимодействие. В каноне «Лин-шу» отмечается, что «противопоказаниями ко всякому укалыванию являются страх, гнев, утомление ... неустойчивое настроение». В поэме «Поверхностное и глубокое» (1196-1280 гг.) говорится: «Всякий раз при укалывании сначала успокаивают душу пациента, лишь затем вводят иглу. Во время укалывания Ци эффективна лишь тогда, когда душа спокойна; пока душа не успокоится, укалывать нельзя». В поэме «Сто болезней» (1529 г.) содержатся следующие указания: «Исцеляющий людей врач, не будучи волевым человеком, не справится с поставленными задачами»; «Игла должна быть в руке уверенной и сильной, сердце должно быть без страха, свободно и открыто». Внимание врача и больного должно быть сосредоточено на игле. В древнем трактате «Су Вэнь» указывается, что «при укалывании больного надлежит действовать с максимальным прилежанием и с величайшей осторожностью, как если бы врач находился у края пропасти... полностью осознавая серьезность выполняемого действия; при этом врач сосредоточивает все свое внимание на больном, пристально глядя ему в глаза, дабы направить его дух таким образом, чтобы облегчить циркуляцию его энергии.»

В древнекитайском трактате «Чжень Цзю Да Чэн» отмечается роль психоэмоционального фактора: «В настоящее время люди говорят, что они разбираются в каналах и могут отыскивать точки. Однако они не могут делать это посредством сердца и тем самым уподобляются глупцу, который искал меч, сделав зарубку на борту плывущей лодки... и, конечно, такие врачи не в состоянии излечить больных. Врач, который занимается лечением, должен наблюдать изменения мира, и посредством этого он должен пользоваться своим сердцем. Его сердце должно сообщаться с творческими изменениями и превращениями неба и земли. И поэтому любая скрытая болезнь будет явной для такого врача, и никакое настроение не ускользнет от его взгляда».

Важное значение имеет своевременное информирование пациента о санокреатологических и терапевтических возможностях акупунктуры и прижигания. Недоброжелательное отношение, недостаточная подготовка пациента к процедуре, повышенная психоэмоциональная чувствительность приводят к возникновению недоверия со стороны больного и нарастанию психоэмоционального дискомфорта. Нежелание больного получать сеансы акупунктуры и прижигания даже после разъяснения сущности их действия также является противопоказанием. Иногда, дав согласие на лечение, пациент на последующих сеансах терапии испытывает психологический дискомфорт, связанный с про-

цедурой укалывания или прижигания, – простое ожидание укола вызывает у больного выраженные явления эмоционального стресса с нежелательными проявлениями. Опытный врач обязан дифференцировать психоэмоциональное состояние больного и при необходимости принять соответствующие меры, вплоть до изменения лечения. Однако практика показывает, что подобные случаи встречаются редко.

Следует также иметь в виду, что некоторые пациенты отказываются от лечения методами укалывания и особенно кровопускания в связи с религиозными убеждениями.

2. Противопоказания физиологического характера

Эти противопоказания связаны с физиологическими изменениями в организме. Наиболее часто эти противопоказания следует учитывать у женщин в связи с менструальным циклом. При беременности может возникнуть угроза ее прерывания в случаях проведения интенсивной стимуляции в «запретных» зонах (особенно точки GI4 Hegu, RP6 Sanyinjiao, точки внизу живота и др.) и недостаточного учета индивидуальной чувствительности женского организма к терапевтическому воздействию. В «Песне о запрещенных для иглоукалывания точках» (1601 г.) сказано: «Беременным нельзя укалывать Hegu, а также вводить иглу в Sanyinjiao – это общее мнение. Воздерживаются от укалывания и прижигания Shimen, иначе женщина до конца дней своих не забеременеет». Не рекомендуется проводить прижигание в точках, расположенных на животе, ниже уровня пупка или в пояснично-крестцовой области (особую осторожность следует проявлять в первые и последние три месяца беременности).

Часто встречаемыми противопоказаниями физиологического характера являются переполненные внутренние органы (желудок, кишечник, мочевой пузырь), когда возникает угроза изменения топического взаимоотношения внутренних органов с опасностью их повреждения в процессе акупунктуры.

К физиологическим противопоказаниям относят и состояние голода, недавние половые отношения, состояние после принятия ванны, выраженное физическое утомление и др. В каноне «Лин шу» указывается, что противопоказанием к чжень-цзютерапии являются «переедание, голод, сильная жажда». В трактате «Чжень Цзю Да Чэн» говорится: «Если недавно совершал тяжелую работу, не применяй укалывание. Не совершай тяжелой работы сразу же после иглоукалывания. Если недавно плотно поел, нельзя сразу же применять укалывание. Если только что лечился укалыванием, не следует объедаться. Если перед этим был

сильно голодным, то не следует применять укалывание. Но если только что подвергался иглоукалыванию, тогда не следует голодать. Если перед этим страдал от жажды, не следует применять укалывание. Если только что применял укалывание, нельзя испытывать жажду. Если приехал на повозке, тогда следует полежать некоторое время, чтобы отдохнуть, и лишь после этого можно приступить к иглоукалыванию. Если человек пришел после длительной ходьбы, он должен посидеть и отдохнуть в течение получаса, лишь после этого его можно колоть».

3. Противопоказания анатомического характера

В литературе все чаще появляются сведения об осложнениях акупунктуры, связанных исключительно с очень глубоким для данного больного введением игл – проколы паренхиматозных или полостных органов (легкие, сердце, почки и др.), проколы крупных кровеносных сосудов, повреждение нервных стволов, спинного или продолговатого мозга и т.д. Изучение данного вопроса позволило выявить главный фактор риска серьезных осложнений чжень-циготерапии – плохое знание врачами анатомии. Каждая зона акупунктуры имеет свои особенности пункции, и не следует вводить иглу глубже из-за риска повреждения органов. Имеются запретные анатомические зоны для укалывания и прижигания (глазные яблоки, соски, половые органы, родничок у новорожденных и др.). В «Песне о запрещенных для иглоукалывания точках» говорится: «Если глубоко уколеть цюэ-пэнь, возникает обморок; когда глубоко укалывают цзянь-цзин, также может быть обморок; попадание иглой в пять цзан-органов и желчный пузырь вызывает смерть; кровопускание в чун-ян повергнет в ад».

Противопоказания анатомического характера предполагают и учет возраста пациентов, их конституции, последствий перенесенных хирургических вмешательств, травм и ожогов, наличие рубцов и т.д.

Начинающим врачам пункцию опасных зон (область живота, глаз, спинного мозга, проекция крупных кровеносных сосудов и др.) следует проводить осторожно, со строгим контролем глубины введения игл. В древнекитайском трактате «Чжэнь Цю Да Чэн» подробно изложены противопоказания, связанные с пункцией опасных зон: «Если колешь в середину сердца, тогда в течение первого дня наступает смерть... Если колешь в середину печени, тогда в течение трех дней наступает смерть... Если колешь в середину почек, тогда смерть наступает в течение шести дней... Если колешь в середину легких, тогда смерть наступает в течение трех дней... Если колешь в середину селезенки, тогда наступает смерть в течение десяти дней... Если колешь в середину

желчного пузыря, тогда смерть наступает в течение полутора дней... Если при укалывании головы игла попадает в темечко и войдет в мозг, тогда наступает немедленная смерть. Если при укалывании подъязычной части игла слишком глубоко попадает в вену, тогда пойдет кровь, и если кровотечение не будет прекращаться, тогда больной станет немым... Если при укалывании промежутков между позвонками игла попадает в костный мозг, тогда больной становится горбатым. Если при укалывании груди игла попадает в молочную железу, тогда внутри груди развиваются гниющие опухоли... Если при укалывании коленной чашечки появится жидкость, тогда это приведет к хромоте... Если укалывание производится внизу живота и игла попадает в мочевого пузырь таким образом, что выходит моча, тогда происходит наполнение низа живота. Если колешь ямку на кости в верхней части глазницы и попадаешь в вену, тогда может произойти внутреннее кровоизлияние, которое приведет в слепоте. Если при укалывании суставов выходит жидкость, тогда они теряют способность сгибаться и разгибаться».

4. Клинические противопоказания

В европейских странах основными клиническими противопоказаниями к применению акупунктуры и прижигания являются:

- доброкачественные и злокачественные новообразования (акупунктура с успехом применяется для купирования боли и различных функциональных расстройств);
- болезни крови и кроветворных органов (наследственные гемолитические анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния);
- острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния неясной этиологии;
- хронические инфекционные заболевания в стадии обострения (туберкулез, бруцеллез и пр.);
- декомпенсированные заболевания сердца, легких и других внутренних органов;
- пневмосклероз с склонностью к легочному кровотечению;
- инфаркт миокарда;
- активный ревматизм;
- венозные тромбозы и эмболии в остром периоде;
- резкое истощение, физическое перенапряжение;
- обморожение и воспалительные процессы ушной раковины (имеется в виду снижение эффективности аурикулярной акупунктуры);
- острые воспалительные процессы опорно-двигательного аппарата;

– врожденные пороки развития центральной нервной системы.

ВОЗ выделяет четыре основных противопоказания. При этом, абсолютно не запрещая проведение лечения, которое следует применять с крайней осторожностью при:

- беременности, так как возможна родостимуляция;
- неотложных состояниях, которые должны, в первую очередь, лечиться стандартными протоколами приемного покоя и отделений интенсивной терапии;
- злокачественных опухолях, и особенно не вводить иглы в саму опухоль;
- заболеваниях, сопровождающихся кровоточивостью.

В 2002 г. ВОЗ выделила четыре группы заболеваний, которые можно успешно лечить с помощью акупунктуры и прижигания:

- заболевания, симптомы и состояния, в отношении которых контрольными исследованиями была доказана эффективность лечения иглоукалыванием;
- заболевания, симптомы и состояния, в отношении которых терапевтический эффект иглоукалывания был продемонстрирован, но требуются дополнительные исследования;
- заболевания, симптомы и состояния, в отношении которых эффект от иглоукалывания и прижигания подтвержден недостаточно, но которые все же можно лечить этими методами, так как другие методы лечения малоэффективны;
- заболевания, симптомы и состояния, в отношении которых иглоукалывание возможно лишь в сочетании с инструментальным мониторингом и при условии, что иглотерапию проводит дипломированный врач.

Анализируя показания и противопоказания, можно констатировать, что пределы эффективности иглотерапии располагаются на границе обратимости и необратимости расстройств и поражений.

5. Противопоказания, связанные с отсутствием достаточной информации о состоянии здоровья пациента, характере заболевания и получаемого лечения

Эффективное лечение с применением акупунктуры и прижигания предполагает, как и при других методах лечения, достаточное обследование пациента в зависимости от индивидуальных показаний. Например, если у пациента возникают загрудинные боли или периодические боли в животе, то акупунктуру следует проводить только после обследования больного с целью выявления характера кардиологиче-

ской, хирургической или другой патологии. Заболевания крови с нарушением свертываемости требуют особого внимания, и недостаточная осведомленность врача может привести к серьезным осложнениям. Оказание помощи с применением акупунктуры, например, больным с острым животом (острый аппендицит, панкреатит, перитонит и др.) без необходимого хирургического обследования может привести к маскированию острой патологии с последующими осложнениями.

Если для пациента существуют факторы риска развития инфекционных заболеваний, он болен сахарным диабетом или пожилой, принимает иммунодепрессанты, антикоагулянты, гормональные препараты, у него искусственные суставы, протезы или силиконовые вставки, а также аллергия на металл, активные онкологические заболевания, получает радиотерапию и т.д., необходимо избегать использования игл. Следует с осторожностью использовать акупунктуру и при лечении людей, недавно перенесших инфаркт миокарда. Проведение акупунктуры без достаточного обследования больных может вызвать появление или обострение ряда расстройств: головные боли, сердечную аритмию, судороги, эйфорию, общий дискомфорт, тошноту, рвоту, астматический статус и т.д.

6. Противопоказания, связанные с метеофакторами и биоритмами

С древних времен не рекомендуется проводить акупунктуру во время грозы, так как это может ухудшить состояние больного и вызвать непредвиденные реакции. В поэме «Поверхностное и глубокое» (1295 г.) сказано: «Следует остерегаться производить лечение в холодную, жаркую, ветреную и пасмурную погоду».

Противопоказания, связанные с биоритмами, выявляются на основании учета данных акупунктурной диагностики и биоритмологических взаимоотношений органов в традиционном аспекте. Например, если проводить дисперсию по меридиану Сердца в его активное время, то больной на следующий день после лечения может отметить появление или снятие боли в области желчного пузыря. В связи с этим следует учитывать клинические противопоказания у конкретного больного. При лечении больного с коронарными спазмами, страдающего и болями в пояснично-крестцовой области, не следует проводить лечение радикулита по каналу Желчного Пузыря в его активное время, чтобы исключить нежелательные побочные явления со стороны сердца. В данных случаях оказывается влияние на контрастно-сопряженные взаимосвязи каналов (правило «полдень-полночь»).

В поэме «Поверхностное и глубокое» (1189-1280 гг.) содержится следующее указание: «Среди способов спасения чудесно применение иглы. Вникают во времена года и законы неба. Весной и летом худеют, поэтому укалывают поверхностно; осенью и зимой толстеют, поэтому укалывают глубоко... Исследуют изменения, связанные с Небесными Стволами, – открывание и закрывание точек. Определяют связь пяти элементов и пяти цзан-органов. Активность и упадок Qi в части суток и дни».

Противопоказания и предостережения, связанные с различными сезонами года, подробно изложены, трактате «Чжэнь Цзю Да Чэн»: «Весна, лето, осень и зима имеют свои места для иглоукалывания, которые определяют направление воздействия игл».

7. Противопоказания, связанные с квалификацией врача

В связи с тем, что специфика проведения акупунктуры и прижигания связана с определенными манипуляциями, порой со сложными техниками стимуляции тканей и их повреждением, к квалификации специалиста предъявляются высокие требования. Например, при неправильной манипуляции иглой с гиперстимуляцией и грубым повреждением тканей после извлечения иглы возникают неприятные ощущения, которые могут оставаться на длительный период (иногда до двух-трех суток) и негативно отражаются на отношении пациента к методу лечения и врачу.

С квалификацией врача связан и адекватный выбор определенного метода лечения с учетом его показаний и противопоказаний (дисперсия, тонизация, потогонное, рвотовызывающее, послабляющее, выравнивающее, разогревающее, охлаждающее).

Метод тонизации применяется при заболеваниях с Пустотой Yang или Yin, Пустотой Qi или Xue с целью укрепления Qi и Xue, Yang или Yin. Однако тонизация не только усиливает Энергию (устраняет Пустоту и слабость), но и играет непосредственную роль в дисперсии патогенных факторов. Различают четыре варианта тонизирования: 1) Qi и Xue; 2) Yin и Yang, 3) прямое тонизирование органов; 4) не прямое (опосредованное) тонизирование органов. Этот метод лечения применяется широко, так как он стимулирует защитные силы организма. Тем не менее он не применяется при наличии выраженной Полноты патогенной Энергии. В случаях смешанных расстройств (Полнота + Пустота) метод тонизации не рекомендуется применять отдельно от других методов лечения. Нецелесообразно применять метод тонизации слишком рано, когда развитие эффектов патогенного фактора еще не закончено.

Метод дисперсии показан при заболеваниях с Полнотой Qi, Yang

или Yin. Если существует выбор между дисперсией или тонизацией, отдают предпочтение последней, так как при этом методе наиболее выражено непосредственное влияние на энергетический баланс организма. Фактически этот метод не имеет противопоказаний. С осторожностью его применяют для ослабленных больных и при выраженных признаках Пустоты Селезенки или Желудка (отеки, асциты, вздутие живота, жидкий стул непереваренной пищей, аменорея и др.). В древнем трактате «Нэй Цзин» приводятся сведения о противопоказаниях дисперсии: «Рассеивать не следует в следующих пяти случаях: 1) когда больной истощен (исхудал); 2) при наличии у него серьезного кровотечения; 3) после того, как он обильно пропотел; 4) при наличии у него сильного поноса; 5) после родов, сопровождающихся сильной потерей крови».

Решением ВОЗ акупунктура «де факто» принята в состав современной клинической медицины. Это означает, что наряду со специализацией в области традиционной медицины выпускники медицинского факультета, специалисты по одной из стандартных клинических специальностей (нефролог, хирург, кардиолог, психиатр и т.д.) также могут одновременно получить подготовку в области традиционной медицины (уровень компетентности). Рекомендации по необходимому образованию были изложены в руководствах ВОЗ (1991, 2002 г.); для дипломированных врачей базовый курс акупунктуры (курс компетентности) составляет 1500 часов, из которых 1000 часов должно быть отведено лечебной практике в клинике. За это время врачи должны научиться пользоваться минимум 201 точкой из 409 основных.

8. Противопоказания, связанные с условиями проведения лечения

Немаловажную роль играет отношение самого пациента к выбору лечащего врача. Права пациента позволяют ему в полном объеме получить необходимую информацию не только относительно профессиональной подготовки врача, но и условий, в которых проводятся процедуры акупунктуры и прижигания. В этом аспекте ВОЗ регламентирует следующие обязательные условия:

- чистое помещение;
- чистые руки врача;
- обработка кожи в местах лечения 70% этиловым спиртом;
- стерильность игл, инструментария и мест хранения;
- асептическая техника (например, пальцы врача не должны касаться иглы ниже рукоятки; если же это требуется при введении длинной

иглы, то необходимо надевать перчатки или держать иглу через кусок стерильной ваты);

- изоляция и уничтожение использованных игл и тампонов.

IX.2. Классификация причин осложнений и их профилактика

В процессе проведения акупунктуры и прижигания следует различать осложнения, возникающие от сопутствующих физиологических реакций. Легкий обморок, случающийся на сеансе акупунктуры, многие авторы считают не осложнением, а признаком эффективности и мобилизации регуляторных механизмов. К этим признакам относятся и чувства бодрости или сонливости, возникающие под иглой или после процедуры. От осложнений акупунктуры следует отличать и так называемые предусмотренные ощущения (иррадиация по ходу канала, ощущение распирания, тяжести, тепла или другие ощущения в области введения иглы).

Все осложнения акупунктуры и прижигания можно разделить на две большие группы: 1) доброкачественные (блок акупунктурной иглы, искривление или полом иглы в тканях, зажатые иглы в тканях, гематома, местные ожоги); 2) злокачественные (прокол паренхиматозных или полых органов, повреждение нервных стволов, локальные или системные инфекции, маскирование острой патологии).

С.В. Аснес и соавт. (1982) предлагают следующую классификацию осложнений.

Виды осложнений: 1) кровотечения; 2) болезненные судороги, спазмы; 3) гематомы; 4) обмороки и другие вегетативно-сосудистые реакции; 5) проколы паренхиматозных органов; 6) повреждение тканей опорно-двигательного аппарата; 7) инфицирование; 8) прокол полостных органов; 9) искривление или полом иглы в тканях; 10) ожоги; 11) поражение током; 12) некрозы; 13) порезы кожи; 14) дерматиты; 15) другие осложнения.

Причины, обусловленные неверными действиями врача:

- Неправильный подбор больных (недостаточное обследование, недоучет психопатологических факторов, возрастных особенностей и других подобных факторов).
- Нарушение «правила трех М» (место, момент, метод).
- Неправильное применение или использование пришедших в негодность технических средств (затупившиеся, гнутые, неправильно заточенные иглы и т.п.).

- Неправильное сочетание акупунктуры и прижигания с другими лечебными методами, способами (лекарственными препаратами, физиотерапевтическими методами и т.д.).

Причины, обусловленные действиями больного и его реакцией на лечебное воздействие:

- Нарушение исходного положения во время процедуры (перемещение частей тела, повлекшее за собой искривление иглы, и т.п.).
- Умышленное сокрытие ухудшения состояния – повышение температуры, месячные, беременность и т.п.
- Нарушение лечебного режима (явка на лечебную процедуру с пустым или переполненным желудком, употребление табака, алкоголя, самолечение медикаментами).
- Неадекватная реакция на лечебное воздействие.

А.Ю. Пономарев и соавт. (2001) предлагают классификацию осложнений и необходимые профилактические меры. Основные осложнения представляются следующим образом:

1. Септические. Возникают в результате неправильной обработки игл, нарушения их стерильности, плохой обработки кожного покрова. Это бактериальные менингиты, аурикулярный перихондрит, пеоартроз, местная кожная инфекция, абсцессы, стрептококковый миозит, ангина, височно-челюстной абсцесс, вызванный клостридиальной инфекцией, остеомиелит позвонков, септический сакроилеит, эндокардиты (у больных с искусственными клапанами), вирусное инфицирование (гепатиты, ВИЧ-инфекция).
2. Травматические. Пункция нерва при неправильной постановке игл, пункция сосуда – артерий или вен, кровоподтеки или гематомы, пункция грудной или брюшной стенки, повреждение органов, тампонада сердечной сорочки, глубокое введение иглы и попадание в кость, позвоночный канал с повреждением спинного мозга, перевод закрытого перелома в открытый, псевдоаневризма сосудов.
3. В виде обострения хронических заболеваний или приводящие к незапланированным эффектам. Усиление болевого синдрома после постановки иглы, головные боли, дистантный (не связанный с проколом легкого) пневмоторакс, инфаркты миокарда, стимуляция прерывания беременности, судороги, эпилептические припадки, сонливость, резкая эйфория и нарушение сна, общий дискомфорт, тошнота, рвота, возникновение астматического статуса, эпилептических припадков.
4. Возникающие из-за невнимательности персонала клиник. Забывание иглы в теле пациента, перелом иглы в точке, неправильный наклон игл, слишком большая глубина введения игл.

5. Связанные с расслаблением или спазмом мышц. Спазм мышц в месте введения иглы, деформация иглы и трудное извлечение иглы. Падение больного во время или после процедуры в связи с расслаблением мышц.
6. Вегетососудистые реакции. Потеря сознания, обморок, коллапс и шок, резкая тахикардия или брадикардия.
7. Кожные реакции. Аллергия на иглы (металл, из которого они сделаны – сталь, никель, хром, серебро) на спирт, на полынный дым, на прогревание. Пигментация тканей, обусловленная отложением в них серебра (при имплантационной рефлексотерапии). Активация герпетической, гнойничковой инфекции в виде генерализованных кожных проявлений.
8. Психологические осложнения. Агравация или симуляция боли, насильственный смех, плач, судорожные состояния.
9. Обострение неопластических процессов.

Таким образом, зная, какие осложнения могут возникать при лечении акупунктурой, можно проводить профилактические меры, предотвращающие осложнения:

1. Использовать только стерильное оборудование, предназначенное исключительно для проведения акупунктуры.
2. Работая в области, располагающейся над грудиной, следить за наклоном и глубиной введения иглы.
3. Если у пациента фактор риска развития инфекционных заболеваний, сахарный диабет, пожилой возраст, он принимает иммунодепрессанты, есть искусственные суставы, протезы, силиконовые вставки (грудь, губы), патологические шумы в сердце, протезы клапанов, активные онкологические заболевания и т.д., необходимо избегать использования игл, заменяя другими методами акупунктурного лечения. Имеется риск иглотерапии и у людей, недавно перенесших инфаркт миокарда.
4. Если пациент получает противосвертывающие препараты, необходимо более поверхностное введение игл и после удаления иглы следует плотно прижимать места укола ватным тампоном.
5. Во избежание пневмоторакса «группой риска» нужно считать курильщиков, мужчин высокого роста, пациентов с эмфиземой легких, принимающих или принимавших кортикостероиды, кахексичных пациентов, с онкозаболеваниями в стадии активности. Любая точка, находящаяся над легкими, может быть опасна в данном случае, но особенно F14, VB21, VC23, VB25, RP21. Электростимуляция этих точек также может привести к пневмотораксу.

6. Предпочтительное положение для пациентов пожилого возраста и новых пациентов во время сеанса – лежа на спине.
7. Электроакупунктура не должна производиться людям, имеющим искусственный водитель ритма, выраженную аритмию, опасна для больных эпилепсией, беременных женщин.
8. Необходимо быть внимательным к проявлениям аллергии на металл.
9. Надо предупреждать пациента, особенно после первого сеанса, чтобы он был более осторожным в движениях. Для новых пациентов предпочтителен получасовой отдых после процедуры.

Причины осложнений акупунктуры и их профилактика

Обморок, коллапс, акупунктурный шок, генерализованные вегетативные реакции

Причина – не учтены индивидуальные особенности больного, его чувствительность. Неправильный подбор больных, недостаточное обследование. Применение тупых или пришедших в негодность игл. Перемещение частей тела больного во время процедуры. Грубые манипуляции иглой. Пункция наиболее чувствительных точек акупунктуры. Неправильное сочетание акупунктуры с фармакотерапией.

Профилактика – при глубоком введении иглы ее следует извлечь частично. Если обморок возник при уколах в точках верхних конечностей, то дополнительно пунктируют точки нижних конечностей (E36 Zusanli и др.), и наоборот (VG26 Renzhong, G14 Hegu и др.). Если обморок возник при пункции любых точек туловища и головы, то для оказания скорой помощи следует пунктировать точки E36 Zusanli, VG26 Renzhong, G14 Hegu, VG20 Baihui, P11 Shaoshang. Дать вдохнуть пары аммиака, ввести кордиамин, а при необходимости – мезатон или нор-адреналин. Для профилактики этих осложнений сеансы акупунктуры проводят в положении больного лежа.

Испуг, психическая травма

Причина – недостаточная подготовка больного к процедуре, повышенная психозмоциональная чувствительность.

Профилактика – проведение индивидуальной психотерапии. Доброжелательное отношение к больному, его доверие к врачу.

Болевой синдром

Причина – нарушение «правила трех М», применение акупунктуры не по показаниям.

Профилактика – учет индивидуальных особенностей чувствительности больного и показаний к лечению. Возникновение боли в допустимых пределах во время лечения является желательным, так

как это усиливает саногенный и терапевтический эффект акупунктуры.

Сывороточный гепатит, столбняк, септицемия, септический эндокардит, СПИД, абсцессы в местах пункции, дерматиты и др.

Причина – нарушение правил асептики, применение акупунктурных игл в большом количестве и их введение на большую глубину. После шарп-терапии (царапание кожи) возможно развитие экземы и дерматозов.

Профилактика – применение индивидуальных комплектов акупунктурных игл, соблюдение правил асептики.

Порезы кожи

Причина – перемещение частей тела пациента во время процедуры, применение неправильно заточенных игл.

Профилактика – не применять для лечения пришедшие в негодность иглы (затупившиеся, неправильно заточенные и др.), правильное положение пациента во время процедуры.

Ожоги

Причина – точечные ожоги в точках акупунктуры возникают вследствие электроакупунктуры.

Профилактика – строгое соблюдение техники раздражения. Следует учитывать снижение чувствительности у некоторых пациентов.

Активация злокачественного процесса (карцинома кожи и др.)

Причина – укалывание в области новообразования, недостаточный учет общего состояния больного.

Профилактика – соблюдение онкологической настороженности.

Выраженные остаточные ломящие ощущения после акупунктуры

Причина – проведение акупунктуры с сильным раздражением. Повышенная чувствительность пациента, перемещение частей тела пациента во время процедуры.

Профилактика – легкий массаж. Слабовыраженные остаточные ощущения являются нормальными при акупунктуре.

Преходящие побочные явления, возникающие в процессе акупунктуры, связанные с влиянием на энергетические взаимоотношения каналов и органов

Причина – недостаточный учет данных клинической и инструментальной акупунктурной диагностики, энергетических взаимоотношений органов и каналов, правил биоритма.

Профилактика – лечение следует начинать после анализа данных акупунктурной диагностики и проводить с учетом основных правил энергетического взаимоотношения каналов. Например, если проводить дисперсию по меридиану Сердца в его активное время, то больной на

следующий день после лечения может отметить появление боли в области желчного пузыря. При лечении больного с коронарными спазмами, страдающего болями в пояснично-крестцовой области, не следует проводить лечение радикулита по каналу Желчного Пузыря в его активное время, чтобы исключить нежелательные побочные явления со стороны сердца. В данных случаях оказывается влияние на контрастно-сопряженные взаимосвязи каналов (правило «полдень-полночь»).

Прокол крупных кровеносных сосудов, кровотечения и гематома

Причина – применение тупых или неправильно заточенных игл; перемещение частей тела пациента во время процедуры; нарушение свертываемости крови.

Профилактика – пункцию следует проводить рядом с кровеносным сосудом, вращая иглу с малой интенсивностью или не вращая, а отверстие после укола необходимо прижать стерильным ватным тампоном. В случае гематомы в первые часы применяют холод, на второй день – легкий массаж и теплый компресс.

Болезненные судороги, спазмы, повреждение тканей опорно-двигательного аппарата

Причина – применение тупых или пришедших в негодность игл; перемещение частей тела больного во время процедуры; неадекватная реакция на процедуру; чрезмерная физическая нагрузка сразу же после завершения сеанса акупунктуры с применением точек в области суставов.

Профилактика – соблюдение техники укалывания и правил поведения больного (во время сеанса лежать спокойно, быть расслабленным и т.д.). Применение антиспазматических точек акупунктуры.

Повреждение нервных стволов (травматический неврит), спинного или продолговатого мозга

Причина – нарушение техники укалывания (особенно места и глубины).

Профилактика – при пункции точек акупунктуры необходимо учитывать их проекцию на крупные нервные стволы и сплетения, спинной и продолговатый мозг. В этих местах избегать глубокой пункции.

Особенно опасна пункция точек VG15 Yamen и VG16 Fengfu из-за опасности повреждения продолговатого мозга. В связи с этим глубина укалывания (в см) проводится на основе строгих расчетов [Li Dingming et al., 1992] с учетом окружности шеи (X): $2,7185 + 0,07X$ (для СФА-зоны VG15) и $2,6475 + 0,0778X$ (для СФА-зоны VG16).

Проколы паренхиматозных или полостных органов (легкие, сердце, почки и др.). Смерть

Причина – нарушение «правила трех М»; применение пришед-

ших в негодность или неправильно заточенных игл; перемещение частей тела больного во время процедуры; нарушение лечебного режима (переполненный желудок, мочевой пузырь и т.д.); недостаточный учет конституции больного; грубые манипуляции с нарушением техники укола, с массивным повреждением органов (тампонада сердца и др.), крупных сосудов, спинного и головного мозга; пункция опасных зон у больного с выраженным кашлем, икотой и другими состояниями, способствующими неконтролируемому продвижению иглы в тканях.

Профилактика – строгое соблюдение техники проведения акупунктуры и правил поведения больного во время лечения. Пункцию опасных зон следует проводить при достаточной квалификации врача. В древнем трактате «Су Вэнь» указывается, что «при укалывании точек, расположенных на груди и на животе, уколы должны быть очень легкими. Лучше провести несколько сеансов иглоукалывания, нежели уколоть один раз, но глубоко». В случае необходимости применяют весь комплекс реанимационных мероприятий.

Перитонит

Причина – нарушение «правила трех М»; нарушение техники акупунктуры в сочетании с нарушением правил асептики; изменение положения тела больного при пункции точек акупунктуры на животе; недостаточный учет конституции больного.

Профилактика – начинающим врачам пункцию точек на животе следует проводить осторожно, со строгим контролем глубины введения игл и правил асептики.

Маскирование острой патологии

Причина – осложнения возникают вследствие применения акупунктуры у больных с острым животом (острый аппендицит, панкреатит, перитонит и др.) или другими заболеваниями без предварительного хирургического, кардиологического или другого обследования.

Профилактика – у больных с острыми состояниями курс акупунктуры применяют в случаях ясного диагноза, с участием хирурга, кардиолога и др.

Ухудшение сопутствующего патологического состояния или заболевания

Причина – сокрытие беременности, нарушение свертываемости крови, злокачественные опухоли и др. Недостаточная осведомленность больного о показаниях и противопоказаниях акупунктуры.

Профилактика – тщательное изучение анамнеза заболевания, данных лабораторных и инструментальных исследований, актуального состояния больного. Информация пациента о терапевтических возможностях акупунктуры.

Угроза прерывания беременности

Причина – проведение интенсивной стимуляции в запретных зонах и недостаточный учет индивидуальной чувствительности.

Профилактика – на всем протяжении беременности воздерживаться от стимуляции следующих точек акупунктуры: G14 Hegu, F3 Taichong, E36 Zusanli, RP6 Sanyinjiao и точек в низу живота.

В «Песне о запрещенных для иглоукалывания точках» (1601 г.) сказано: «Беременным нельзя укалывать Hegu, а также вводить иглу в Sanyinjiao – это общее мнение».

Блок акупунктурной иглы (застывшая игла), искривление акупунктурной иглы, переломы иглы в тканях, миграция иглы

Причина – глубокое введение акупунктурной иглы (3–4 см и более) в мышечные слои, когда происходит их спазм со схватыванием иглы «в ножницы»; применение пришедших в негодность игл; нарушение техники укалывания, перемещение частей тела больного во время сеанса; произвольное сокращение мышц.

Профилактика – больному рекомендуется расслабиться и не менять положения тела. При блоке иглы насильственные попытки извлечь ее могут привести к перелому. Блокированную иглу оставляют в тканях на 15–20 минут для расслабления мышц. Одновременно вокруг иглы проводят массаж или вводят еще две акупунктурные иглы на расстоянии 1–2 см от блокированной. Если блок иглы вызван закручиванием мышечных волокон (это может возникнуть при дефекте иглы), то необходимо легкое вращение в обе стороны с целью ослабления закручивания с одновременным медленным извлечением иглы. Искривленную иглу извлекают медленно в направлении стороны наклона ручки иглы, при этом противопоказано вращение иглы. Если игла искривилась из-за изменения положения пациента, то перед ее извлечением необходимо вернуть больного в исходное положение. При переломе обломок иглы извлекают пинцетом за видимый конец. Если сломанный конец находится близко под кожей, нужно надавить вторым и третьим пальцами рядом с иглой с тем, чтобы она показалась над кожей, и извлечь ее пинцетом (магнитом). В некоторых местах можно выдавить иглу по направлению укола. Так, если обломанная игла находится в точке TR5 Waiguan, необходимо еще глубже надавить на эту точку, чтобы игла достигла точки MC6 Neiguan. Если же обломок извлечь не удастся, прибегают к хирургической операции. Было доказано, что обломки игл могут мигрировать на большие расстояния, особенно с точек конечностей.

Забывтые иглы в тканях

Причина – одновременное обслуживание врачом большого количества пациентов, извлечение игл средним медицинским персоналом без контроля состава рецепта.

Профилактика – извлечение игл следует проводить в определенной последовательности, в соответствии с применяемым рецептом точек акупунктуры.

Причины осложнений прижигания и их профилактика

Образование пузыря в процессе прогревания

Причина – использование больших конусов или толстых сигарет с большой площадью воздействия, близким расстоянием до кожи и длительным прогреванием.

Профилактика – необходимо учитывать индивидуальную чувствительность больного. Небольшие пузыри, как правило, быстро подвергаются обратному развитию. В случае больших пузырей их можно проколоть стерильной иглой, после чего накладывают противовоспалительные мази.

Повреждение сосудов (кровотечение), незаживающие язвы, появление рубцов

Причина – применение интенсивного прижигания, особенно в запретных анатомических зонах и нерекондуемых для прижигания точках.

Профилактика – прижигание не проводят в «восьми пустотах» (подмышечные впадины, паховые складки, подколенные и локтевые ямки), в области родничка у детей, в области глазного яблока, наружных половых органов, сосков, пупка (в области пупка прижигание проводят через соль). Опасными зонами для прижигания являются также лицо, лучезапястный и голеностопный суставы.

Обширные ожоги в случае возгорания окружающих больного материалов

Причина – возгорание окружающих больного материалов вследствие небрежного проведения прижигания и оставления больного без присмотра (особенно в случаях, когда больной лежит с введенными иглами).

Профилактика – проведение прижигания в присутствии медицинского персонала. Необходимо быть внимательными при тушении сигареты, так как полынь отличается стойким горением, а полынный трут, брошенный небрежно, может стать источником возгорания.

Ощущение общей слабости, повышение температуры через 2–3 дня после начала лечения

Причина – чрезмерно интенсивное прижигание и повышенная чувствительность больного.

Профилактика – учитывать интенсивность воздействия (число прижиганий, размер и количество конусов, время воздействия и др.) и реакцию больного на лечение.

Побочные явления и патологические ощущения в различных зонах тела или внутренних органах, бессонница

Причина – выбор точек акупунктуры, не соответствующих конкретному заболеванию или без учета особенностей больного; прижигания в мощных рефлексогенных зонах; интенсивное прижигание по тонизирующей методике в вечерние часы.

Профилактика – необходимо учитывать индивидуальные особенности больного; правильный выбор точек и зон («неточное прижигание – напрасное повреждение здоровых тканей»). Не рекомендуется проводить прижигание в точках органов Fu сразу же после приема пищи.

Аллергические проявления или удушье на дым полынной сигареты

Причина – в процессе сгорания полынной сигареты разлагаются различные вещества, а также пыльца полыни.

Профилактика – перед началом прогревания выявляют аллергическую предрасположенность или наличие хронических неспецифических заболеваний легких; хорошо проветривать помещение.

Угроза прерывания беременности

Причина – проведение интенсивного прижигания без учета особенностей пациентки.

Профилактика – не рекомендуется проводить прижигание в точках, расположенных на животе, ниже уровня пупка или в пояснично-крестцовой области (особую осторожность следует проявлять в первые и последние три месяца беременности).

Таким образом, врач, использующий акупунктуру и прижигание, берет на себя большую ответственность («С иглой надо обращаться, как с тигром»). Квалифицированное применение методов, с соблюдением всех правил методики и техники, как правило, дает возможность провести лечение без осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

Современные источники

Acupuncture treatment of common diseases based upon differentiation of syndromes, The People's Medical Publishing House, Beijing, 1997.

Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva, WHO, 2002.

Adrian White Simon Hayhoe, Edzard Ernst. Survey of Adverse Events Following Acupuncture, <http://www.medical-acupuncture.co.uk/journal/nov1997/one.shtml>

Adverse Events Related to Acupuncture <http://iama.ama-assn.org/issues/v280n18/ffull/jt111-2.html>

Apaloo F. An acupuncture complication. *Acupunct. Med.*, 1996; 14(1):41.

Arishi S.J. *Japan Acupunct. a. Moxib. Soc.* 1979. V. 27. N. 2. P. 97-109.

Bates DW, Leape LL, Petrycki S. Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults // *J. Gen. Intern. Med.*, 1993; 8:289-294.

Borsarello I. *Manuel clinique d'acupuncture traditionnelle*, Masson, Paris, 1981.

Bossy J, Guevin F, Nguyen Tai Thu. *Acupuncture et medecine traditionnelle orientale. Prevention et therapeutique*, Satas, 1996.

Bossy J, Guevin F, Yasui H. *Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture*, Masson, Paris, 1990.

Bossy J, Maurel J, Dang-Vu Hung. *Formulaire d'acupuncture*, Masson, 1986.

Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Localio AR, Hiatt HH. Incidence of adverse events and negligent care in hospitalized patients. *TransAssocAm Physicians*. 1990; 103:137-144.

Caba T. *Acupunctura. Diagnostic si tratament*, Bucuresti. Ed. Litera, 1978.

Cardiac Tamponade Following Acupuncture()*. Author/s: Andreas Kirchgatterer Issue: May, 2000 <http://www.medicalacupuncture.org>.

Chamfrault A. *Traite de medecine chinoise*, Angouleme, 1954.

Chen Moxun et al. *Atlas of cross sectional anatomy of human 14 meridians and acupoints*. Science Press, Beijing, 1996.

Chen You Bang. *Chinese acupuncture therapy*, China science publishing house, Beijing, 1990.

Chen Youbang, Deng Liangyue. *Essentials of contemporary Chinese*

- acupuncturists' clinical experiences, Foreign Languages Press, Beijing, 1989.
- Clim Georgeta.* Psihismul și acupunctura, Bucuresti, Ed. Litera, 1988.
- Cong Chun Yu.* Chinese gynecology, Ancient Chinese medical texts publishing house, Beijing, 1988.
- Darras I.C., Huber C.* Thermographie und Akupunktur // Acup. Th. u. p., Ullzen, 1977. 1, 2-3.
- Deng Liangyue et al.* Chinese Acupuncture and Moxibustion, Beijing, 1987.
- Doboș A.* Medicina ayurvedică, Ed. Nirvana, Colectia Satva, 1995.
- Dumitrescu I.FI., Constantin D.* Acupunctura știintifică modernă, Ed. Junimea, Iasi, 1977.
- Ellis A., Wiseman N., Boss K.* Fundamentals of chinese acupuncture, Paradigm Publ., Brookline, 1988.
- Ernst E.* The risks of acupuncture. Int. J. Risk Saf Med., 1995;6:179-186.
- Ernst E., White A.* Acupuncture: safety first [editorial]. BMJ. 1997; 314:1362.
- Ernst E., White A.* Life-threatening adverse reactions after acupuncture, a systematic review. Pain. 1997; 71:123-126.
- Faubert A.* Traite didactique d'acupuncture traditionnelle, Tredaniel, Paris, 1977.
- Furdui T., Lacusta V.* Sistemul somato-visceral reglator-energetic – sistem fiziologic de reglare a homeostaziei informațional-energetice a organismului uman // The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy. 2000. Nr. 4. P. 99-102.
- Geng Junying, Huang Wenquan, Sun Yongping.* Selecting the right acupoints, New World Press, Beijing, 1995.
- Geng Junying, Su Zhihong.* Acupuncture and moxibustion, New World Press, Beijing, 1997.
- Guidelines on basic training and safety in acupuncture.* WHO, 1999, document WHO/EDM/TRM/99/1).
- Halvorsen TB., Anda SS., Naess AB., Levang OW.* Fatal cardiac tamponade after acupuncture through congenital sfernal foramen [letter]. Lancet. 1995;345:1175.
- Hasegawa J., Noguchi N., Yamasaki J. et al.* Delayed cardiac tamponade and hemothorax induced by an acupuncture needle. Cardiology, 1991; 78:58-63.
- He Ren.* A popular guide to the essential prescriptions of the golden chest, Shanghai science publishing house, Shanghai, 1979.

He Shu Huai. Acupuncture, Ancient Chinese medical texts publishing house, 1985.

Hou Jinglun. Acupuncture and moxibustion therapy in gynecology and obstetrics, Beijing Science and Technology Press, 1995.

Hsi-Chun C., Gi-Kuan X., Yun-Yi W., Shi-Yi Z., Jin-He Q., Wie-Si L. Further investigation on the hypothesis of meridian cortex-viscera interrelationship // *Amer. J. Chin. Med.* 1983. V. 11. N. 1/4. P. 5-13.

Ionescu-Tirgoviște C. Acupunctura și bioenergetica umană. București: Ed. Sport-Turism, 1986.

Ionescu-Tirgoviște C. Teoria și practica acupuncturii moderne. București: Ed. Academiei Române, 1993.

James K., Rotchford, MD. Overview: adverse events of acupuncture. Fall 1999 / Winter 2000-Volume 11 / Number 2. *Medical Acupuncture. A Journal For Physicians By Physicians.* http://www.Medicalacupuncture.org/aama_marf/journal/Vol11_2/adverse.html

James Tin Yau So. Treatment of disease with acupuncture. Paradigm Publications, 1987.

Ji Xiaoping. Modern practical prescriptions of acupuncture and moxibustion, Science Press, Beijing, 1996.

Kataoka H. Cardiac tamponade caused by penetration of an acupuncture needle into the right ventricle. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 1997; 114:674-676.

Kendall D.E. A scientific model for Acupuncture // *Am. J. Acupuncture.* 1989. V. 17. P. 251-261.

Kespi J.M. Acupuncture, Maisonneuve, 1982.

Kong Yaoqi, Ren Xingsheng, Lu ShouKang. The acupuncture treatment for paralysis, Science Press, Beijing, 1996.

La Fuye R. Traite d'acupuncture, Paris, 1956.

Lacusta V. Acupunctura clinica. Chișinău, 1996. 399 p.

Lacusta V. Tratat de acupunctură clinică. Chișinău, 1999. 720 c.

Lacusta V., Moraru A. Podopunctura. Chișinău: Centrul European de Studii Postuniversitare în Acupunctura, 2000.

Lacusta V., Moraru A., Vudu L., Sidorenco I. Acupunctura tradițională chineză. Formule magistrale. Chișinău, Centrul European de Studii Postuniversitare în Acupunctura, 2000. 324 p.

Lanza U., Ionescu-Tirgoviște C. Agopunctura classica. Vol. I-II. Mario Gras / Tomasone, Torino, 1976.

Lavier J. Theorie et pratique de l'acupuncture. Paris, 1960.

Lebarbier A. Acupuncture pratique, Maisonneuve, Paris, 1975.

Leon Hammer. Dragon rises, red bird flies. Psychology and Chinese medicine, Station Hill Press, New York, 1990.

Li Boning, Wu Peilin. Clinical acupuncture: diagnosis and treatment. Satas, 1994.

Li Peigen. Treating migraine with fengchi as a principal point, Jheng Jin Lin Chuang Ja Zhi, 1994.

Li Shi Zhen. Clinical application of frequently used acupuncture points, People's health publishing house, Beijing, 1985.

Li Wen Chuan, He Bao Yi. Practical acupuncture, People's health publishing house, Beijing, 1987.

Li Wenfu. Clinical guide to proper selection of acupoints, Science Press, Beijing, 1996.

Lin Shi Shan. Formules magistrales en acupuncture, Institut Yin-Yang, 1991.

Liu Bing Quan. Optimum time for acupuncture. A collection of traditional Chinese chronotherapeutics, Shandong science and technology press, 1988.

Liu Gongwang, Akira Hyodo. Fundamentals of acupuncture and moxibustion, Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation, 1994.

Liu Gongwang. Clinical acupuncture and moxibustion, Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation, 1996.

Lu Yubin. Pulse diagnosis, Shandong Science and Technology Press, 1996.

Luc de Schepper. Acupuncture for the practitioner. California, 1984.

Luc Vangermeersch, Sun Pei-Lin. Bi-syndromes or rheumatic disorders treated by traditional Chinese medicine. Satas, 1994.

Maciocia G. L'examen de la langue en médecine chinoise. Bruxelles, Satas, 1989.

Maciocia G. The practice of chinese medicine, Churchill Livingstone, 1994.

MacPherson H. Fatal and adverse events from acupuncture: allegation, evidence, and the implications. J. Altern. Complement Med., 1999;5:47-56.

MacPherson H. How safe is acupuncture? developing the evidence on risk. J. Altern. Complement Med. 1999;5:223-224.

Mann F. Acupuncture the ancient chinese art of healing and how it works scientifically, Vintage Books, New York, 1971.

Ming Shunpei, Yang Shunyi. Advanced textbook on traditional Chinese medicine and pharmacology. New World Press, Beijing, 1997.

Mingqing Zhu. A handbook for treatment of acute syndromes by using acupuncture and moxibustion, 8 Dragons Publishing, HongKong, 1992.

- Morant G.S.* L'acupuncture Chinoise, Maloine, Paris, 1979.
- Ogata M., Kitamura O., Kubo S., Nakasono I.* An asthmatic death while under Chinese acupuncture and moxibustion treatment. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 1992; 13:338-341.
- Ouyang Bing, Gu Zhen.* Essentials of traditional Chinese medicine. Shandong Science and Technology Press, 1996.
- P'alle Rosted MD.* Adverse Reactions after Acupuncture: A Review. <http://users.med.auth.gr/~karanik/english/articles/adverse.html>
- Phil Rogers MVB MRCVS.* Serious Complications of Acupuncture ... Or Acu-puncture Abuses? (An edited version of the original in the *American Journal of Acupuncture* Oct-Dec, 1981; 9(4); 347-351.
- Pierik MG.* Fatal Staphylococcal septicemia following acupuncture: report of two cases. *R I Med J.* 1982;65:251-253.10. Safety and Regulation of Acupuncture Needles and Other Devices. Bethesda, Md: National Institutes of health; 1998.
- Posted P.* Literature survey of reported adverse effects associated with acupuncture treatment. *Am. J. Acupuncture*, 1996; 24:27-34.
- Rampes H.* Adverse reactions to acupuncture. In: Filshie J, White A, eds. *Medical Acupuncture: A Western Scientific Approach.* Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 1998:361-374.
- Rampes H., James R.* Complications of acupuncture. *Acupuncture Med.*, 1995; 8:26-31.
- Raut C.* The treatment of hemorrhoid by acupuncture, *Amer.J. Acupuncture* 2:109-112, 1974.
- Regulation could reduce acupuncture injuries* – Reuters Health, 15.02.00 <http://dailynews.vahoo.com/h/nm/20000215/hl/psb34.html>
- Ross J.* Acupuncture point combinations. The key to clinical success, Churchill Livingstone, 1995.
- Roustan C.* *Traite d'acupuncture* (3 vol.), Masson, Paris, 1978, 1979, 1984.
- Schiff AF.* A fatality due to acupuncture. *Med Times*, 1965;93:630-631.
- Shan Yu Dang.* Selection of acupuncture point combinations from the discussion of cold-induced diseases, People's health publishing house, Beijing, 1984.
- State standard of the People's Republic of China.* The location of acupoints, Foreign Languages Press, Beijing, 1990.
- Studdert DM, Eisenberg DM, Miller FH.* Medical malpractice implications of alternative medicine. *JAMA.* 1998;280: 1610-1615.7.
- Sun Xue Quan.* Applied Chinese acupuncture for clinical practitioners, Shandong Science and Technology Press, 1985.

Tao, Jian Wen, Dan Mirahorian, Florin Brătîlă. Cartea căii și virtuții (Tao Te King). Lao Tsen, Colectia Cîmp Fundamental. Bucuresti, 1992.

The Safety of Acupuncture. Health Library – Acupuncture. <http://www.womenfirst.com/healthLibrary.asp?article=70&articleContent=457>.

Traditional medicine and modern health care. Progress report by the Director-General. Geneva, WHO, 1991, document A44/10.

Tureanu L., Tureanu V. Acupunctura în obstetrică și ginecologie. București: Ed. ALL, 1994.

Vilke GM, Wulfert EA. Case reports of two patients with pneumothorax following acupuncture. *J. Emerg. Med.*, 1997; 15:155-7.

Vivekan Flint. Contraindications and Possible Adverse Effects of Acupuncture. <http://mv.webmd.com/content/article/1680.50248>.

Wang Ke Qin. Theory of the mind in chinese medicine, Ancient chinese medical texts publishing house, Beijing, 1988.

Wang P., Duhamel O. *Medicine chinoise*, Masson, Paris, 1991.

White A. Letter to the editor. *J. Altem. Complement Med.*, 1999;5:1-2.

Yamashita H., Tsukayama H., Tanno Y., Nishijo K. Adverse events in acupuncture and moxibustion treatment: a six-year survey at a national clinic in Japan. *J. Altem. Complement Med.*, 1999; 5:229-236.

Yang Jia San. *Acupuncture*, People's health publishing house, Beijing, 1989.

Zhang Dengbu, Du Guangzhong. *Acupuncture - moxibustion therapy*, Shandong Science and Technology Press, 1996.

Zhang Rui Fu, Wu Xiu Fen. *Les points d'acupuncture et leur mecanisme d'action*, Masson, Paris, 1992.

Zhang Wen Jin. *Acupuncture empirical formulae*, Shanxi science publishing house, Shanxi, 1988.

Zhao Xin, Fu Jianping. *A guide-book to the proficiency examination for international acupuncture and moxibustion professionals*, China Medico-Pharmaceutical Science and Technology Publishing House, 1994.

Zhongguo Zhenjiuxue. *China zhenjiuology*, Tianjin Science and Technology, 1996.

Zhou Feng Yu. *Practical study of prescriptions*, Shandong science publishing house, Shandong, 1989.

Абдурахманов Н.Т. Китайская национальная медицина и современность // Здравоохранение Таджикистана. 1990. 4. С. 91-96.

- Айвазов В.Н.* Место акупунктуры в современной медицине. Показания и противопоказания. Пятигорск, 1992.
- Ахмеров П.У.* Механизмы лечебных эффектов восточной акупунктуры. Казань, 1992.
- Бабергин Д., Киргизов Ю.* Основы по иглоукальванию и прижиганию. Улан-Батор, 1981.
- Базарон Э.Г.* Очерки тибетской медицины. Улан-Удэ, 1984.
- Белкин А.И., Лакуста В.Н.* Биологическая терапия психических заболеваний (гормоны, гормонально-активные препараты, акупунктура). Кишинев: Штиинца, 1983.
- Богданов Г.В.* Теория электротермических явлений при электростимуляции активной ткани // Электростимуляция органов и тканей. Киев, 1979. С. 12-15.
- Василенко А.М.* Физиологические основы электропунктурной профилактики стрессорных нарушений функций организма. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1990.
- Василенко А.М., Дуриян Р.А.* Влияние рефлексотерапии на иммунную систему (обзор отечественной и зарубежной литературы) // Мед. реф. журн. Раздел IX. 1983. N. 1. С. 12-18.
- Вельховер Е.С., Никифоров В.Г.* Основы клинической рефлексологии. М.: Медицина, 1984.
- Вогралик В. Г.* Основы китайского лечебного метода чжень-цзю. Горький, 1961.
- Вогралик В.Г., Вогралик М.В.* Иглорефлексотерапия (Пунктационная рефлексотерапия). Горький, 1978.
- Вогралик В.Г., Вогралик М.В.* Пунктурная рефлексотерапия: Чжень-цзю. Горький: Волго-Вятское кн. изд-во, 1988. 335 с.
- Вогралик В.Г., Вогралик М.В., Голованова М.В.* Новый метод диагностики болезней. Горький, 1986.
- Гапонюк П.Я., Клименко Л.М., Левин В.Н.* Акупунктурная (рефлекторно-пунктурная) терапия. Ярославль, 1983.
- Гойденко В.С., Котенева В.М.* Практическое руководство по рефлексотерапии. М., 1982.
- Гойденко В.С., Юдельсон Я.Б., Козлов А.В.* Эффективность и патогенетическое обоснование рефлексотерапии неврологических осложнений поясничного остеохондроза // V Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Иркутск-М., 1983. Т. 3. С. 251-253.
- Дубровин Д.А.* Трудные вопросы классической китайской медицины, Аста Пресс, Л., 1991.
- Дуриян Р.А.* Методологические проблемы рефлексотерапии //

Итоги науки и техники. ВИНТИ. Физиология человека и животных, 1985. Т. 29.

Дуришин Р.А. Центральная структура афферентных систем. Л.: Медицина, 1965.

Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. Л.: Медицина, 1988.

Зайцев О. Очерки пульсовой диагностики. Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1991.

Иваничев Г.А. Сенсорное и рефлекторное взаимодействие в механизмах акупунктуры. Казань, 1999.

Иванов В.И. Традиционная медицина. М.: Военное изд., 1991.

Игнатюв Ю.Д., Качан А.Т., Васильев Ю. Н. Акупунктурная анальгезия. Л.-М., 1993.

Исаибаев Ч.И. Физиология фактора роста нервов и его роль при некоторых состояниях организма. Ташкент: ИТО им. Ибн-Сина, 1994. 424 с.

Калюжный Л.В. Физиологические механизмы регуляции болевой чувствительности. М., 1984. 216 с.

Качан А.Т. Китайская биоритмология цзы-у-лю-чжу. Спб.: СП Ретур, 1991.

Качан А.Т., Богданов Н.Н. Электрофизиологические особенности точек акупунктуры // Оптимизация воздействий физиотерапии. Минск, 1980.

Качан А.Т., Богданов Н.Н., Варнаков Г.Х. Анатомо-топографическое расположение точек акупунктуры и показания к их применению. Воронеж, 1986.

Ким Вон Дит, Чен Линь. Комплексная рефлексотерапия. Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. 352 с.

Коган О.Г., Гутман Е.Г., Кузнецова О.В., Ван Вай-Чен. Цинло: клинко-энергетическая характеристика канальной системы. Новосибирск: Наука, 1993.

Козлов А.В. Современная акупунктура. Смоленск, 1996. 233 с.

Козлов А.В., Ширинский В.С., Начатой В.Г., Пархоменко А.Г., Ширинский И.В. Диагностика и классификация приобретенных иммунодефицитов с позиций европейской и традиционной китайской медицины // Традиционная медицина. Восток и Запад. 2005. Т. 2, № 1 (6). С. 5-13.

Костюк П.Г., Преображенский Н.Н. Механизмы интеграции висцеральных и соматических афферентных сигналов. Л.: Наука, 1975.

Лакуста В.Н. Акупунктура и нейрогипофизарные пептиды в терапии алкоголизма. Кишинев: Штиинца, 1993.

Лакуста В.Н. Методы лечения алкоголизма. Кишинев, 1987.

Лакуста В.Н. Традиционная клиническая акупунктура. В 3 томах. Кишинев, 2001.

Лакуста В.Н., Вуду Л.Ф., Морару А.Т. Осложнения чжень-цзютерапии – вопросы классификации и профилактики // Традиционная медицина. Восток и Запад. 2004. № 3 (4). С. 25-35.

Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Иглорефлексотерапия алкогольного абстинентного синдрома. Кишинев, 1982.

Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Краткие основы рефлексотерапии. Кишинев: Штиинца, 1980.

Лакуста В.Н., Ионеску-Тырговиште К. Традиционные основы акупунктуры. Кишинев, 1995. 560 с.

Лакуста В.Н., Лин Чжи Шэн, Шинкаренко И. В. Чжень-цзютерапия бронхиальной астмы. Кишинев, 1995.

Лакуста В.Н., Лин Чжи Шэн. Чжень-цзютерапия болевых синдромов и неотложных состояний. Кишинев, 1995.

Лакуста В.Н., Морару А.Т., Ковальчук Д.Н. Чжень-цзютерапия болевого синдрома. Кишинев, 2002. 273 с.

Макац В.Г. Основы акупунктурной биоэнергодиагностики. Винница, 1991.

Материалы лекций и клинических разборов. Нанкинский Университет Традиционной Китайской Медицины, 1997, 1998.

Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. Киев: Вища школа, 1982.

Мачтарева О.Р., Пономарев А.Ю., Мачтарева Е.С. Анализ осложнений рефлексотерапии МСЧРРХ г. Владивостока. Второй Международный тихоокеанский конгресс по Традиционной медицине. 4-6 октября 2001 г. Материалы конгресса. Владивосток, 2001. С. 115-116.

Молостов В.Д. Иглотерапия. М.: Познавательная книга, 2002. 442 с.

Народная медицина: пути воздействия и развития. Докл. Совещ. ВОЗ. Женева, 1980. С. 47.

Нечушкин А.И. Биокоррекция функциональных патологических состояний опорно-двигательного аппарата воздействием на активные зоны кожи. Дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1982.

Ноздрачев А.Д. Анатомическая структура вегетативной нервной системы // Физиология вегетативной нервной системы. Л., 1981. С. 5-34.

Овечкин А.М. Клиническая акупунктура в офтальмологии. Йошкар-Ола, 1994.

Овечкин А.М. Основы чжень-цзютерапии. Саранск: Голос, 1991.

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

Пишель И.В., Шатира М.И., Шатира И.И. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии. М.: Медицина, 1989.

Подшибякин А.К. Активные и сопряженные точки кожи // Психофизиологическое состояние человека и информативность биологически активных точек кожи. Киев, 1979. С. 51-54.

Пономарев А.Ю., Пономарев Ю.В. Осложнения акупунктуры. Второй Международный тихоокеанский конгресс по Традиционной медицине. 4-6 октября 2001 г. Материалы конгресса. Владивосток, 2001. С. 37-39.

Портинов Ф.Г. Электропунктурная рефлексотерапия. 3-е изд., перераб. и доп. Рига: Зинатне, 1987. 352 с.

Проскуриш В.В. Рефлексотерапия болезней нервной системы. Краткое руководство для врачей. М., 1991.

Русецкий И.И., Терегулов А.Х. Краткое руководство по китайскому иглокальванию. Казань, 1962.

Самосюк И.З., Войтаник С.А., Попова Т.Д., Гавата Б.В. Мануальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника. Киев: Здоров'я, 1992.

Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура (энциклопедия). Киев-Москва, 1994.

Священные книги Древнего Востока Су Вэнь Нэй Цзин (трактат по традиционной китайской медицине на основе древних и современных текстов). Подготовка текста, составление Т.С.Гризун, перевод на русский язык В.Ф.Дернов-Пегаев. «Серсон», 1994.

Староверов А.Т., Барашков Г.Н. Иглотерапия в анестезиологии и реаниматологии. Саратов, 1985.

Стратегия ВОЗ в области народной медицины 2002-2005 гг. ВОЗ. Женева, 2002. С. 8.

Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1980.

Телеуханов С. Временная организация биофизических особенностей активных точек кожи человека в норме и патологии // Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии. Ростов-на Дону, 1984. С. 62-64.

Тептоне М.В. КВЧ-пунктура. М.: Логос, 1997.

Труфанова В.Ф., Яроцкая Э.П., Биневская О.М. Практическое

руководство по аурикулярной и корпоральной иглотерапии. Харьков, 1985.

Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. М.: Медицина, 1972.

Усманова А.Ф., Бабаджанов Н.С. Руководство по иглорефлексотерапии. Фрунзе, 1980.

Усова М. К., Морохов С.Н. Краткое руководство по иглоукалыванию и прижиганию. М.: Медицина, 1974.

Фалев А.И. Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзютерапии. М.: Прометей, 1991.

Фурдуй Ф.И. Проблемы стресса и преждевременной биологической деградации человека. Санокреатология. Их настоящее и будущее // Современные проблемы физиологии и санокреатологии. 2005, С. 16-36.

Фурдуй Ф.И. Санокреатология – биомедицинская наука о целенаправленном формировании и поддержании здоровья человека // The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy. 1999. N. 3. P. 53-58.

Фурдуй Ф.И. Санокреатология – новая отрасль биомедицины, призванная приостановить биологическую деградацию человека // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология. Кишинэу, 1999. С. 36-43.

Фурдуй Ф.И. Стресс и здоровье. Кишинев: Штиинца, 1990.

Фурдуй Ф.И., Вуду Г.А., Вуду Л.Ф., Чокинэ В.К. Причины и факторы биологической деградации человека и пути его выживания // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология. Кишинэу, 1999. С. 36-43.

Фурдуй Ф.И., Вуду Л.Ф., Вуду Г.А., Чокинэ В.К. Симптомы физиологической психической и биологической деградации человека как биологического вида // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология. Кишинэу, 1999. С. 9-21.

Фурдуй Ф.И., Лакуста В.Н., Вуду Л.Ф. Анатомо-физиологические и биоэнергетические основы санокреатологической акупунктуры. Кишинев, 2002. 258 с.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Индукторы как факторы целенаправленного влияния на дифференцировку тканей в раннем эмбриональном развитии и в период органогенеза. Часть I. Индукторы – факторы запуска дифференцировки в раннем эмбриональном развитии // Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole. 2004. Nr. 2 (293). P. 142-149. Bibliogr. p. 147-149 (31 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Индукторы как факторы целенаправленного влияния на дифференцировку тканей в раннем эмбриональном развитии и в период органогенеза. Часть 2. Индукторы как факторы, обеспечивающие терминальную дифференцировку в процессе органогенеза // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2004. Nr. 2 (293). P. 149-157. Bibliogr. p. 155-157 (58 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Индукция и дифференциальная активность генов как начальный этап гисто- и морфогенеза // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2003. Nr. 1 (290). P. 62-75. Bibliogr. p. 74-75 (26 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. К генетическим основам здоровья. Сообщение I. Гаметогенез как начальный этап закладки генетических механизмов здоровья // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2002. Nr. 4 (289). P. 30-39.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. К генетическим основам здоровья. Сообщение II. Оплодотворение как завершающий этап закладки генетических механизмов здоровья и нарушающие их факторы // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2002. Nr. 4 (289). P. 40-45. Bibliogr. p. 45 (7 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Механизмы регуляции системы внешнего дыхания в саногенных условиях. Сообщение I. Современное представление о механизмах функции респираторной системы. Элементарная морфо-функциональная единица вдоха и выдоха // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2006. Nr. 3 (300). P. 4-16. Bibliogr. p. 16 (23 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Механизмы регуляции системы внешнего дыхания в саногенных условиях. Сообщение II. Новая концепция о структурно-функциональной организации системы регуляции дыхательной ритмики // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2007. Nr. 1 (301). P. 4-19. Bibliogr. p. 18-19 (28 tit.).

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Г.А. и др. Элементарная структурно-функциональная единица сокращения, базальная и оперативные морфо-функциональные системы ритмической активности сердца // *Bul. Acad. de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe biologice, chimice şi agricole*. 2003. Nr. 1 (290). P. 34-42.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Л.Ф., Лакуста В.Н. Санокреатология – новая область биомедицины, разрабатывающая теорию и методы целенаправленного формирования и поддержания

здоровья // Tehnologii avansate în pragul secolului XXI: (Materialele conf. şt.-practice, 5 oct. 2000). Chişinău. 2000. P. 100-101.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Вуду Л.Ф., Лакуста В.Н. Санокреатология – биомедицина XXI века // The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy. 2000. N. 4. P. 98-99.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Павалюк П.П., Вуду Л.Ф., Лакуста В.Н. Научные основы создания физиологически обоснованного образа жизни // The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy. 2000. N. 4. P. 26-40.

Фурдуй Ф.И., Чокинэ В.К., Фурдуй В.Ф., Вуду Л.Ф. Понятие здоровье – отправная точка санокреатологии // Стресс, адаптация, функциональные нарушения и санокреатология. Кишинэу, 1999. С. 36-43.

Халмурад Унур, Начатой В.Г. Секреты китайской медицины. М.: Быстрина, 1992.

Цибуляк В.Н. Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. Ташкент: Медицина, 1985.

Цой В.П., Белоусов П.В. Краткая энциклопедия иглоукалывания и прижигания (чжень-цзютерапии). Том 1–2. Алма-Ата, 1995.

Черных Н.М. Рефлексотерапия болевого синдрома при заболеваниях поясничного отдела периферической нервной системы. Минск, 1979.

«Чжуд-ши» – памятник средневековой тибетской культуры. Новосибирск: Наука, 1988.

Чжу Лянь. Руководство по современной чжень-цзютерапии. М.: Медгиз, 1959.

Чжу Лянь. Руководство по современной чжень-цзютерапии. Перевод с китайского С.К. Мудровой. Спб., 1992.

Чокинэ В.К. Причинные факторы возникновения болезней – ориентир для целенаправленного санокреатологического воздействия на организм // The Bulletin of the European Postgraduate Centre of Acupuncture and Homoeopathy. 2000. N. 4. P. 42-44.

Шапкин В.И., Бусаков С.С., Одинак М.М. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний и травм нервной системы. Ташкент: Медицина, 1987.

Янковский О.Г. Механизмы действия акупунктурных методов терапии. М., 1994.

Древнекитайские источники

Gao Wu. A collection of gems in acupuncture and moxibustion (First published in 1529).

Ge Hong. A handbook of prescriptions for emergencies (First published in AD 400).

Hua Tuo. The classic of the secret transmission, Jiangsu science publishing house, Nanjing, 1985 (First published AD 198).

Huang Fumi. A-B classic of acupuncture and moxibustion (First published in AD 259).

Li Jing Wei. An illustrated manual of acupuncture points as shown on the Bronze Man, Chinese bookshop publishing house, Beijing, 1987 (written by Wang Wei Yi and first published in 1026).

Spiritual axis. People's health publishing house, Beijing, 1981 (First published c. 100 BC.).

Tang Zong Hai. Discussion of blood syndromes, People's health publishing house, Beijing, 1979 (First published in 1884).

The yellow emperor's classic of internal medicine – Simple Questions. People's health publishing house, Beijing, 1979 (First published c. 100 BC.).

Wang Zhizhong. Experience on acupuncture and moxibustion therapy (First published in 1220).

Wu Ju Tong. Differentiation of warm disease, People's health publishing house, Beijing, 1978 (First published in 1798).

Wu Qian. Golden mirror of medicine, People's health publishing house, Beijing, 1973 (First published in 1742).

Xu Feng. A complete work of acupuncture and moxibustion (First published in 1439).

Yang Ji Zhou. Compendium of acupuncture, People's health publishing house, Beijing, 1980 (First published in 1601).

Yue Han Zhen. An explanation of acupuncture points, People's health publishing house, Beijing, 1990 (First published in 1654).

Zhang Jing Yue. Complete book of Jing Yue, Shanghai science publishing house, Shanghai, 1986 (First published in 1624).